

In their epidemiological surveillance, the IMSS⁶ and the Health Department identified the 10 to 19 years age-group as having a higher incidence of influenza A H1N1/2009. Regarding hospitalization rates, children less than 1 year of age had a higher incidence. Our series has some differences as compared to the national trend, possibly because the hospital is a referral medical center.

The clinical features observed are not much different than those reported in the international literature; nevertheless, determining the risk factors for hospitalization and complications due to influenza A H1N1 is a research question that needs to be resolved so that the general physician (first contact) can make the best decision for the patient in terms of shorter follow-up, hospitalization for serious cases, and identifying which patients should be managed with oseltamivir.

Gustavo Sánchez-Huerta, MSc,⁽¹⁾
 Norma Matías-Juan, MC,⁽¹⁾
 Adela Domínguez-Basurto, MC,⁽²⁾
 Manuel Pacheco-Ruelas, MC,
 Rodolfo Norberto Jiménez-Juárez, MC.⁽¹⁾

(1) Hospital, Dr Daniel Méndez Hernández.
 (2) Fellow of Paediatric Department.

References

1. WHO information for laboratory diagnosis of pandemic (H1N1) 2009 virus in humans—update. 2009. (Accessed January 10, 2009). Available at: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/WHO_Diagnostic_recommendationsH1N1_20090521.pdf.
2. Hackett S, Hill L, Patel J, Ratnaraja N, Ifeyinwa A, Farooqi M, et al. Clinical characteristics of paediatric H1N1 admissions in Birmingham, UK. *Lancet* 2009; 374: 605.
3. Koliou M, Soteriades ES, Toumasi MM, Demosthenous A, Hadjimetriou A. Epidemiological and clinical characteristics of influenza A(H1N1) infection in children: The first 45 cases in Cyprus, June-August 2009. *Eurosurveillance* 2009; 14: 1-3.
4. O’Riordan S, MB Chir, Barton M, Yau Y. Risk factors and outcomes among children admitted to hospital with pandemic H1N1 influenza. *CMAJ* 2009. DOI:10.1503/cmaj.091724.
5. Libster R, Bugna J, Coviello S, Hijano DR, Dunaiewsky M, Reynoso N, et al. Pediatric Hospitalizations Associated with 2009 Pandemic

Influenza A (H1N1) in Argentina. *NEJM* 2010; 362: 45-55.

6. Echevarría-Zuno S, Mejía-Arangur JM, Mar-Obeso AJ, Grajales-Muñiz C, Robles-Pérez E, González-León M, et al. Infection and death from influenza A H1N1 virus in Mexico: a retrospective analysis. *Lancet* 2009 DOI:10.1016/S0140-6736(09)61638-X

7. Secretary of Health. Situación Actual de la epidemia. Monografía en Internet. [Accessed February 8, 2010]. Available at: http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/influenza/situacion_actual_epidemia_030210.pdf.

Disposición a la donación de órganos en Chile

Señor Editor: Motivado por la tasa de donación de órganos chilena de 2008 de 7 donantes por cada millón de personas (dmp),¹ distante del óptimo internacional de 18 dmp., a contar de 2009, se busca superar dicha tasa mediante acciones de procuramiento,² coordinación y motivación de donantes. Por ello, se estudió la disposición de las personas a la donación al aplicar un cuestionario que incluyó

escalas³ nominales, ordinales y Thurstone.⁴ Este estudio fue piloteado con 10% de la muestra de individuos de entre 15 y 64 años, seleccionada aleatoriamente en 10 ciudades de Chile (n=204, 95% de confianza, 18.8% de varianza, 2.58% de error y Alfa de Cronbach de 0.777).⁵

Un 27.9% (n=57) está inscrito como donante. De éstos, 89.5% se manifiesta totalmente de acuerdo con donar órganos e igual porcentaje expresa estar decididamente dispuesto a donar. De los no inscritos (n=147), 69.4% está disponible para la donación y 55.8% está totalmente de acuerdo y de acuerdo con la opción “decididamente dispuesto a ser donante”. Un 63.2% expresa su intención de inscribirse como donante, por lo que queda 30.2% que “definitivamente no/probablemente no” e indiferentes a inscribirse. La prueba *t* de Student (53,761) ratifica la opción “quiere decididamente ser donante de órganos”, y con 95% de confianza no muestra dependencia entre querer decididamente ser donante y el sexo del entrevistado (cuadro I).

Cuadro I
DISPOSICIÓN A DONAR ÓRGANOS. CHILE, 2008

		Estoy inscrito como donante de órganos			
		Sí	No	Total	%
Me gustaría ser donante de órganos	Td/D*	1	32	33	16,2
	Indiferente	5	13	18	8,8
	Ta/A‡	51	102	153	75,0
Total		57	147	204	
%		27,9	72,1		
		Estoy inscrito como donante de órganos			
		Sí	No	Total	%
Quiero decididamente ser donante de órganos	Td/D	1	43	44	21,6
	Indiferente	5	22	27	13,2
	Ta/A	51	82	133	65,2
Total		57	147	204	
%		27,9	72,1		
		No estoy inscrito como donante de órganos			
		Sí	No	Total	%
Me inscribiría como donante de órganos	Dn/ Pn§		42	42	28,6
	Indiferente		12	12	8,2
	Ds/Ps#		93	93	63,2
Total			147	147	
%			50	50	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos, proveniente de la aplicación del instrumento de medición
 * Totalmente en desacuerdo/Desacuerdo § Definitivamente no/Probablemente no
 ‡ Totalmente de acuerdo/De acuerdo # Definitivamente sí/Probablemente sí

El 52.5% declara informar a sus familias la decisión de donar, mientras 24.5% no lo hace. De los primeros (n=107), 76.6% sus familias quieren decididamente ser donantes, 14.6% se manifestó indiferente y 8.4% no muestra acuerdo. Con 95% de confianza se ratifica que (n=133) 61.6% de las familias quieren decididamente ser donantes y que 76.8% está de acuerdo (cuadro II).

De quienes conocen una persona trasplantada (n=173), 63% señala "quiero decididamente ser donante". De quienes conocen una persona en lista de espera (n=178), 62.9% señala "totalmente de acuerdo" y "de acuerdo con decididamente ser donante". El 78.4% considera que la decisión debe ser tomada en forma personal y 21.6% señala se debe decidir en familia. Además, 57.8% está de acuer-

do con ampliar la decisión al colectivo familiar (cuadro II).

La dependencia entre "quiero decididamente ser donante" y las variables sexo 0,107; edad 19,589; estado civil 19,819 y nivel educacional 11, medida por ji cuadrada ratifica con 95% de confianza que la decisión de donar depende del intervalo de edad. Las personas entre 15 y 44 años muestran mayor propensión a donar y los dos últimos tramos entre 45 a 64 años muestran baja propensión; se confirma que no hay dependencia con el estado civil y el nivel educacional.

En síntesis, la disposición a donar órganos se manifiesta tanto entre quienes están inscritos como donantes como entre quienes no lo están; que la decisión de donación debe ser tomada en forma personal y que una familia informada

aumenta la posibilidad de la donación. Finalmente, se confirma que los donantes son potencialmente personas jóvenes.

Miguel Bustamante-Ubilla, Dr.⁽¹⁾
 Patricia Villarreal-Navarrete, Ing.⁽¹⁾
 Carolina Cisternas-Ramírez, Ing.⁽¹⁾

(1) Facultad de Ciencias Empresariales,
 Universidad de Talca, Chile.

Cuadro II
DECISIÓN FAMILIAR A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. CHILE, 2008

<i>Mi familia está informada de mi decisión de ser (o no ser) donante de órganos</i>			
	Td/D*	Indiferente	Ta/A‡
	50	47	107
	24,5	23	52,5
<i>Mi familia está de acuerdo con mi decisión de ser (o no ser) donante de órganos</i>			
	Td/D	Indiferente	Ta/A
	9	16	82
	8,4	15	76
<i>Mi familia está informada de mi decisión de ser donante de órganos</i>			
Quiero decididamente ser donante de órganos	Td/D	Indiferente	Ta/A
		18	8
	Indiferente	8	14
	Ta/A	24	27
<i>Conozco una persona trasplantada</i>			
Quiero decididamente ser donante de órganos	Td/D	Sí	No
		4	40
	Indiferente	3	24
	Ta/A	24	109
<i>Conozco una persona en lista de espera</i>			
Quiero decididamente ser donante de órganos	Td/D	Sí	No
		4	40
	Indiferente	1	26
	Ta/A	21	112

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos, proveniente de la aplicación del instrumento de medición

* Totalmente en desacuerdo/Desacuerdo

‡ Totalmente de acuerdo/De acuerdo

Referencias

1. Memoria Anual 2008. Corporación Nacional del Trasplante. Disponible en: www.trasplante.cl
2. Gracia D. Trasplante de órganos, medio siglo de reflexión ética. *Nefrología* 2001;21:(supl 4):13-29.
3. Meliá JL, Pradilla JF, Marti N, Sancemi MD, Oliver A, Tomas JM . Estructura factorial, fiabilidad y validez del cuestionario de satisfacción S21/26: un instrumento con formato dicotómico orientado al trabajo profesional. *Revista de Psicología Universitas Tarraconenses* 1990; 12 (1/2): 25-39.
4. Cronbach-Lee J, *Disigning evaluation of educational and social program*. San Francisco: Jossey Bass, 1982.
5. Barbero MI. *Psicometría II: Métodos de Elaboración de Escalas*. Madrid: UNED, 1993.

Impacto de la disminución de las infecciones nosocomiales en neonatología

Sr. Editor: Las infecciones nosocomiales (IN) representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en las unidades de cuidados intensivos neonatales.¹ La incidencia de IN en recién nacidos reportada en la literatura médica es muy variable (5.0 - 24.6%), donde las infecciones del torrente sanguíneo suelen ser las más frecuentes, seguidas de las neumonías.² Durante el período 2000-2005 la incidencia de IN en México era alrededor de 20%.

Con el propósito de conocer la epidemiología de las IN en recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Instituto Nacional de Pediatría, se recopilaron los datos de los pacientes hospitalizados