



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISION DE DONAR
ORGANOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD LAS PERUANAS, SURCO – LIMA – PERÚ,
AGOSTO – NOVIEMBRE 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: QUILLA DE LA CRUZ, GIULIANA KATHERINE

**LIMA - PERÚ
2016**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISION DE DONAR
ORGANOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD LAS PERUANAS, SURCO – LIMA – PERÚ,
AGOSTO – NOVIEMBRE 2014”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, a mis padres por su amor, su apoyo incondicional y la confianza que tienen en mí para el logro de mis metas trazadas; y a mis maestros por brindarme sus conocimientos para seguir adelante hacia mis objetivos que tanto anhelo.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por guiarme en cada momento de mi vida.

A mis Docentes que me han brindado apoyo desinteresadamente.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores que influyen en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 94 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 23 ítems, organizado por las dimensiones: Conocimiento, Conducta pro social, interacción social y Psicológico, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,75; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,735.

Conclusiones: Los factores que influyen en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima, es el factor conocimiento que se presenta con el mayor porcentaje en un 78%, seguido del factor Interacción social en un 74%, luego el factor psicológico con un 70% y finalmente el factor conducta pro social en un 69%.

Palabras Claves: *Factores que influyen en la decisión de donar órganos*

ABSTRACT

This study was Objective: To determine the factors influencing the decision to donate organs students of the Professional Academic School of Nursing Faculty of Human Medicine and Health Sciences of the University Alas Peruanas, Surco - Lima - Peru - August to November 2014. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 94 students, for the gathering of information a multiple-choice of 23 items, organized by the dimensions was used: Knowledge, prosocial behavior, social interaction and psychological, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of 0.75; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.735.

Conclusions: The factors influencing the decision to donate organs students of the Professional Academic School of Nursing Faculty of Human Medicine and Health Sciences of the University Alas Peruanas - Lima, is the knowledge factor presented with the greatest percentage 78%, followed by social interaction factor by 74%, then the psychological factor with 70% and finally the factor prosocial behavior by 69%.

Keywords: *Factors influencing the decision to donate organs*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	39
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2. Definición operacional de la variable	42
2.5.3. Operacionalización de la variable	42
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45

3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	48
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	51
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	65
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La donación de órganos como el acto más solidario que una persona puede hacer; considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos, no cuesta dinero, ni esfuerzo, regala la vida a alguien que se le acaba, que está enfermo y padeciendo.

En el mundo, el país que ha tenido más donadores y ha realizado más trasplantes es España; por ello es considerado líder mundial en donación y trasplantes, siendo considerado el modelo español el que goza de gran prestigio en el ámbito mundial y ha sido objeto de estudio e imitación en distintos países.

A nivel de Latinoamérica Perú tiene la segunda tasa más baja de donantes en Sudamérica. Según la Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT), solo tres personas por cada millón de peruanos donó sus órganos en el 2013. Asimismo Bolivia es otro de los países que registra el mayor índice de rechazo en su población a la donación de órganos.

La donación y trasplante de órganos es un proceso de gran complejidad técnica, científica y logística beneficiándose muchos pacientes y teniendo grandes implicaciones ético-sociales y por ello tiene que estar regulado dentro de un marco legal.

Los trasplantes de órganos se han incrementado de forma progresiva en los últimos años, sin embargo el número de pacientes en lista de espera de un trasplante también ha ido aumentando progresivamente, esta falta de órganos para trasplante obliga a la utilización de todos los medios humanos y técnicos en búsqueda de soluciones a este problema y para ello se pone en funcionamiento el proceso de donación de órganos.

En este proceso la enfermería juega un papel fundamental en la detección y el mantenimiento del donante de órganos, una forma de saber cómo motivar al

incremento de donantes es identificando los factores que influyen en su decisión, es por tal motivo que se realiza el presente trabajo.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La donación de órganos es considerado el acto más solidario que una persona puede hacer, permite salvar una vida cuando no existe otra posibilidad de recuperar la salud; considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos, no cuesta dinero, ni esfuerzo, regala la vida a alguien que se le acaba, que está enfermo y padeciendo.

Existen miles de pacientes que están en lista de espera por algún órgano la única forma de resolver este problema es siendo donante de órganos y animar a otros a que también lo sean; cuantos más donantes existan, mayor será el número de vidas que podrán salvarse.

La Donación de Órganos permite salvar una vida cuando ya no existe otra posibilidad para recuperar la salud es importante porque es una oportunidad invaluable para pacientes con insuficiencia de algún órgano y porque es una alternativa para transformar la vida del paciente.

Los principales órganos que se pueden donar son el riñón, el hígado, el corazón, el páncreas y el pulmón. Pero también se trasplantan tejidos como la médula ósea, los huesos, las córneas y las válvulas cardíacas.

La donación de órganos y tejidos está amparada por la ley N° 28189, que garantiza el altruismo de la donación y la equidad en el acceso al trasplante. En el Perú la entidad encargada de promocionar los aspectos relacionados a la donación y trasplante de órganos es La Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDT). (1)

El Registro Mundial de Trasplantes, que gestiona la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) desde hace 6 años en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima en 106.879 el total de trasplantes de órganos sólidos efectuados en todo el mundo en el último año, lo que representa un aumento cercano al 3% respecto al año anterior. De ellos, 73.179 fueron de riñón, 21.602 de hígado, 5.582 de corazón, 3.927 de pulmón, 2.362 de páncreas y 227 de intestino.

Según estos mismos datos, España con 35,3 donantes p.m.p y más de 4.200 trasplantes efectuados en 2011, sigue manteniendo su liderazgo mundial, gracias a las medidas adoptadas por la ONT para optimizar las donaciones. El análisis detallado de los datos del Registro Mundial de Trasplantes revela que el 17,3% de todas las donaciones registradas en la Unión Europea el año pasado se efectuaron en España. (2)

A nivel de Latinoamérica Perú tiene la segunda tasa más baja de donantes en Sudamérica. Según la Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT), solo tres personas por cada millón de peruanos donó sus órganos en el 2013. Las estadísticas del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes indican que, solo superamos a Bolivia y estamos lejos de países como Uruguay (16 donantes por millón), Argentina (15 por millón) y más lejos aún que los países de Europa. (3)

El Perú hace dos años tenía menos de dos en promedio. Actualmente ha subido hasta llegar a 8 en Lima y Cuzco, en otras ciudades también ha existido incremento, pero en menor proporción, en el 2008, 300 personas fallecieron en espera de un órgano. Según las cifras que maneja la ONDT, en el 2009 solo 32 personas hicieron donaciones, mientras que el año pasado esta cantidad aumentó a 127.

Si bien en el 2011 en el Perú se ha cuadruplicado el número de donantes, aún la cifra no es suficiente para los 9,000 peruanos que necesitan un trasplante. En el Perú existe actualmente una lista de espera de 6000 receptores. En el 2009 en ESSALUD se realizaron 137 trasplantes de riñón, mientras que en el 2011 se hicieron 169. En el caso de trasplante de hígado la cifra aumento de 13 a 38. (4)

Existen solo en la Seguridad Social más de 1,300 personas que esperan por un órgano para recuperar su salud, integrarse a la sociedad, al grupo ocupacional, al desarrollo de su proyecto de vida y qué con ello se logre una mejor calidad de vida a los niños, jóvenes, mujeres, adultos. (5)

La intervención de la familia en la toma de decisiones es de suma importancia en la donación de órganos, por tal razón es una variable que debe de tomarse en cuenta al querer conocer cuáles son los factores que intervienen en el proceso de la donación de órganos con fines de trasplante. Existen diversos factores que influyen en la decisión de una persona al momento de donar órganos, dentro de los factores personales encontramos, la edad, el género, el estado civil, variables que no son fáciles de medir, tenemos así que mediante estudios realizados se encontró que según el tipo de religión son los protestantes y católicos quienes participan más de la donación de órganos, en cuanto al género se encontró que son las mujeres quienes se muestran más positivas a la donación de órganos, mientras que según el estado civil los casados donan más que los divorciados, viudos y solteros.

Los factores sociales también están presentes en la donación de órganos como en todo proceso social, existen constantemente generando una dinámica propia para cada fenómeno. En el caso de la donación de órganos, se entrelazan los diferentes factores que señalan el efecto de un fenómeno en una sociedad. Los factores sociales que se tendrán en cuenta son la educación, los valores sociales como la conciencia social, responsabilidad personal, igualdad y libertad. Los factores mencionados se manejarán en la investigación como probables predictores de la donación o no donación de órganos en la población de estudio. (6)

Teniendo esta realidad, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores que influyen en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la influencia del factor conocimiento en la decisión de donar órganos, en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.
- Identificar la influencia del factor conducta pro-social en la decisión de donar órganos, en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.
- Identificar la influencia del factor interacción social en la decisión de donar órganos, en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.
- Identificar la influencia del factor psicológico en la decisión de donar órganos, en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

A las personas en general les es difícil tomar una decisión acerca de la donación de órganos, desconociendo que pueden ayudar y mejorar la calidad de vida de otro ser humano, por el conocimiento consciente de

ayuda a otros, lo cual puede hacer la diferencia entre vivir o morir y en aquel que está necesitando un órgano ya sea niño, joven o adulto.

En nuestro país existen hoy miles de personas que necesitan de un trasplante de órganos y tejidos para salvar su vida o transformar sustancialmente su calidad de vida. Y el trasplante sólo puede llevarse a cabo gracias a la voluntad de aquellos que en forma solidaria dan su consentimiento a la donación.

La Donación de Órganos y Tejidos es un acto social, solidario, anónimo, gratuito y altruista, que posibilita que cada persona, en vida y para después de su muerte, decida donar aquellos órganos y tejidos de su cuerpo que posibilitarán que otras personas, que se encuentran enfermas o discapacitadas, los reciban a través de un trasplante, recuperando la salud o superando una discapacidad. (7)

Cada año, unas 300 personas fallecen mientras esperan el trasplante de algún órgano que les permita vivir, pese a que la cifra de donantes se ha cuadruplicado en los últimos años de 34 (2009) a 127 (2011), el número aún es insuficiente para cubrir las cerca de nueve mil personas que requieren un trasplante en nuestro país. Actualmente, más de 45 mil ciudadanos han expresado su voluntad de donar sus órganos al inscribirse en el Registro Nacional de Donantes (RND), pero aún se observa una alta tasa de rechazo que impide triplicar el número de trasplantes en el país y beneficiar así a cientos de pacientes en lista de espera. (8)

Mediante esta investigación se desea ampliar el campo de enfermería, aumentar la promoción de la salud a nivel de todo el grupo etario. Por otra parte, con los resultados obtenidos se espera contribuir con el hacer de enfermería, para que así se ponga más énfasis en mejorar las estrategias y programas educativos, con la única finalidad que esta tenga una actitud positiva, disminuyendo las indiferencias y negaciones ante este problema de salud, contribuyendo así a la donación de órganos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, son solo los alumnos del octavo y noveno ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

La segunda limitación corresponde a la demora en el trámite de la documentación en diversos aspectos como de los jueces expertos y el lugar donde se aplicó el estudio entre otros.

La tercera limitación corresponde a la estadística ya que siendo una investigación de nivel correlacional se requiere aplicar pruebas estadísticas.

La cuarta limitación corresponde a la parte metodológica del trabajo ya que el estudio de factores de riesgo no permite el análisis multivariado, por lo que no llega a nivel explicativo.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rojas P, Martínez N, Sotomayor C. (2012), Principales motivos de negativa ante la donación de órganos en población de la Región de los Ríos, Chile, cuyo objetivo fue conocer los principales motivos de negativa ante la donación de órganos, en población de la Región de los Ríos durante marzo - mayo 2012, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra consta de 264 residentes de la Región de los Ríos con edades entre 18 a 65 años, sus resultados muestran que la disposición regional a ser donantes en caso de fallecimiento es de 75%, un 33% afirma no estar dispuesto a donar para que luchen más por su vida en caso de accidente y un 31% no estaría dispuesto a donar por motivos religiosos. Los autores llegaron a la conclusión de que si bien las cifras apuntan a una disposición positiva a la donación, es necesario informar en forma adecuada a la población acerca del funcionamiento del programa de trasplante, para así disminuir la negativa ante la donación de órganos.(9

Cortés Coilla J, Maldonado Olgún N, Núñez Toledo J, Santander Sánchez S. (2011), Donación de órganos, Chile, cuyo objetivo fue conocer la actitud de los jóvenes de 4º medio del Liceo Haydee Azócar Mansilla A- 131 de la comuna de Buin respecto a la donación de órganos, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, la muestra consta de 80 alumnos de 4º medio. En los resultados el 48,8% de las alumnas/os encuestadas manifiestan actitud favorable para la donación de órganos, mayoritariamente por las mujeres. En cuanto la correlación donaría mis órganos y estoy informado respecto al sistema de donación de órganos indica que el 73,5% de los alumnos/as encuestados/as manifiesta donar sus órganos a pesar de afirmar que no está informado respecto al sistema de donación de órganos, se rechaza la hipótesis, la actitud desfavorable a donar órganos es producida por un bajo nivel de información respecto al tema. Los autores llegan a la conclusión que a pesar de que la correlación entre estas dos variables información y actitud es nula, se deben crear elementos comunicativos que fortalezcan aún más esta acción, de modo que la donación sea realizada de forma coherente, ya que los alumnos/as no están informados sobre el sistema de donación de órganos en el país, donde se distinguen carencias en los mecanismos y en la calidad de información entregada por los distintos medios de comunicación. (10)

Torres Hernández RM, Cárdenas García II. (2009), Conocimiento de donación de órganos en escolares de primaria de la localidad de Cosamaloapan, México, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los escolares de la comunidad de Cosamaloapan, con respecto a la

donación de órganos, antes y después de aplicar la estrategia educativa, realizaron un estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo, la muestra consta de 59 escolares de 4° y 6° de primaria de la escuela José Martínez Rodríguez. Sus resultados muestran que en la pregunta ¿el riñón es otro de los órganos que se trasplantan? Grupo I 68,8% y Grupo II 96,6% ($p < 0,05$) antes de la estrategia educativa el 27,1% presentaban que la pregunta ¿la donación es un proceso altruista? Grupo I 27% y Grupo II 100%. Los autores llegaron a la conclusión que los escolares tenían escaso conocimiento sobre el tema, por ello consideran que profesionales de la salud participen en la divulgación de conceptos básicos de la donación y trasplante de órganos. (11)

Gajardo M, Garrido C, Lobos C, Schmidt K, Soto O. (2009), Temor a la Muerte y su Relación con la Actitud de Adolescentes hacia la Donación de Órganos, Chile, cuyo objetivo fue examinar cómo se relacionaban el temor hacia la muerte reportado por adolescentes y su actitud hacia la donación de órganos post-mortem, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, la muestra consta de 101 adolescentes que cursaban educación media en las ciudades de Concepción y San Pedro de la Paz, Chile. Sus resultados muestran que entre las variables actitud hacia la donación de órganos (puntaje total en CADO) y temor hacia la muerte (puntaje total en CL-FODS). Entre estos constructos generales se observó una baja correlación inversa, aunque significativa ($r = -0,19$, $p < 0,05$); lo mismo se repitió al correlacionar la actitud hacia la donación de órganos con dos de las subescalas del CL-FODS, a saber: temor hacia la propia muerte ($r = -0,20$, $p < 0,05$) y temor al propio proceso de morir ($r = -0,22$, $p < 0,05$). No hubo correlaciones significativas entre la actitud hacia la donación y las restantes

subescalas del CL-FODS. Los autores llegan a la conclusión que mayores niveles de temor hacia la propia muerte y hacia el propio proceso de morir se encuentran relacionados con actitudes más negativas hacia la donación de órganos entre adolescentes. Es posible que el componente afectivo que está a la base de la ansiedad ante la propia muerte sea el miedo y que, por tanto, active actitudes negativas hacia la donación de los propios órganos. (12)

“Solar P., Sebastián; Ovalle R., Alejandra; Simian M., María Elvira; Escobar H., Jorge; Beca I., Juan Pablo, jun. 2008. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos.

Se analiza la donación de órganos de cadáver para trasplantes a partir de tres postulados: 1) la influencia de la religión en la donación, particularmente del catolicismo; 2) la organización del sistema de información y acercamiento al donante y su familia, y 3) la formación personal de los miembros del equipo de salud. En la religión se encuentra una disociación entre la norma moral propuesta y la visión de los fieles. España, con su modelo de la Organización Nacional de Trasplantes, es el referente con una alta tasa de donación de órganos y gran credibilidad social en el sistema. El último postulado hace referencia a la importancia de contar con profesionales especialmente capacitados en la materia y en habilidades de comunicación. Se plantea la necesidad de tomar medidas administrativas y educativas que abarquen los puntos discutidos, con el fin de promover eficazmente la donación y aumentar el éxito de los programas de trasplante.”

“Moraes, Edvaldo Leal de; Massarollo, Maria Cristina Komatsu Braga. Oct. 2009. El rechazo familiar al pedido de donación de órganos y tejidos para trasplante. La investigación

tuvo como objetivo conocer la percepción que tienen los familiares de potenciales donadores sobre el proceso de toma de decisión para rechazar la donación de los órganos y tejidos para trasplantes. Para comprender la percepción de los familiares fue utilizada la investigación cualitativa, según la modalidad estructura del fenómeno situado. Fueron entrevistados ocho familiares, de los que después de analizar los discursos, se obtuvieron cuatro temas y catorce subtemas. Las proposiciones que emergieron revelaron que la esencia del fenómeno fue revelada como vivenciar una situación de choque y desesperación con la internación del familiar, de desconfianza con la solicitud de la donación de los órganos, de negación de la muerte encefálica, de sufrimiento y desgaste ante la pérdida del ser querido, de conflictos familiares para la toma de decisión y de múltiples causas para rechazar la donación. Siendo así, el conocimiento de este fenómeno puede ofrecer elementos que orienten la actuación de los profesionales en el tratamiento dado a los familiares de potenciales donadores.”

**“Julio Cezar Uili Coelho*;
Camilla Cilião; Mônica Beatriz Parolin;
Alexandre Coutinho Teixeira de Freitas;
Ózimo Pereira Gama Filho;
Danilo Tatim Saad;
Rafael Petracca Pistori;
Daniel Martone. Oct. 2007**

Opinión y conocimiento de la población de la ciudad de Curitiba sobre donación y trasplante de órganos. OBJETIVOS: Conocer la opinión y el conocimiento de una muestra de la población de la ciudad de Curitiba, en la donación y el trasplante de órganos. MÉTODOS: Las opiniones y conocimientos sobre la donación y el trasplante de órganos mil personas, mayores de 18 años se determinaron mediante un cuestionario de 20 preguntas. Los encuestados tenían una distribución similar de la edad, sexo y nivel socioeconómico, y la educación a la población, determinado

por el IBGE. RESULTADOS: La mayoría de los encuestados (87,8 por ciento) estaban a favor de la donación de órganos. No hubo diferencias en el porcentaje de los encuestados a favor de la donación de órganos con respecto al sexo, estado civil, religión, y los ingresos. Las principales razones en favor de la donación de órganos debían salvar la vida, para ayudar y donar vida. Las principales razones para no estar a favor de la donación fueron la falta de confianza en la medicina o en la captación y distribución de órganos para tener tráfico de órganos y el temor a la mutilación corporal. La mayoría de los encuestados dijo que los ricos tenían más probabilidades de ser trasplantado a los pobres, no hay venta de órganos en Brasil y no hay posibilidad de error en el diagnóstico de muerte cerebral realizada por el médico. CONCLUSIÓN: La mayoría de la población de estudio está a favor de la donación de órganos y tiene un buen conocimiento sobre la donación y el trasplante. La mayoría no confía en el sistema de distribución y el órgano en el diagnóstico de la muerte cerebral.”

2.1.2 Antecedentes Nacionales

“Judith Callañaupa Mescoco, 2011. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos de estudiantes de enfermería de la UNMSM. Los enfermeros quienes participan en el proceso de donación de órganos y tejidos desde todas sus áreas deben conocer sobre esta cultura para que pueda fomentarla, razón por la cual se creyó conveniente realizar el presente estudio de investigación, que tiene como interrogante ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la donación de órganos y tejidos que tienen los estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM en el año 2011? cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y

las actitudes hacia la donación de órganos y tejidos que tienen los estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM. El propósito del estudio está orientado en proporcionar información válida a la EAP de Enfermería sobre la relación existente entre el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los estudiantes de enfermería hacia la donación de órganos y tejidos. El método que se utilizó fue el correlacional de corte transversal. El estudio se llevó a cabo en la EAP de enfermería de la UNMSM tomándose como muestra 64 alumnos pertenecientes al 4 y 5 año de estudios. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una escala de likert. La conclusión obtenida fue que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la donación de órganos y tejidos en los estudiantes de enfermería.”

“Belizán, Agustina, Santa María, Fiori, 2003 Estrategia de comunicación para fomentar la donación de órganos en Lima. La presente tesis desarrolla una estrategia de comunicación para fomentar la donación de órganos en Lima Metropolitana y tiene como objetivo iniciar la conformación de una cultura de donación de órganos en Lima Metropolitana. Es así como se pretende elevar el número de donantes con el fin de que los trasplantes de órganos se conviertan en una solución viable para el diagnóstico de muertes seguras a corto plazo. Para tal propósito, esta investigación está dividida en cinco capítulos. El primero se refiere al desarrollo de la práctica de donación y trasplantes de órganos en el Perú. El segundo capítulo presenta las investigaciones cualitativas y cuantitativas del público objetivo seguidas de un exhaustivo análisis. En conclusión se ha desarrollado una estrategia de comunicaciones que eduque y concientice al público de manera complementaria y paralela para eliminar prejuicios, miedos y creencias existentes en torno al tema de la donación de

órganos con el fin de elevar el número de donantes en Lima Metropolitana.”

2.2. BASES TEÓRICAS

Donación de órganos

La donación de órganos es la remoción de órganos o tejidos del cuerpo de una persona que ha muerto recientemente o de un donante vivo, con el propósito de realizar un trasplante. (13)

La Organización Nacional de Donantes y Trasplantes (ONDT, en adelante) define la donación de órganos como el acto más solidario que una persona puede hacer; considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos, no cuesta dinero, ni esfuerzo, regala la vida a alguien que se le acaba, que está enfermo y padeciendo. Los órganos que pueden ser donados son: riñón, hígado, pulmón, corazón, páncreas. (14)

Factores que influyen en la donación

Conocimiento:

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el proceso de acontecer social y se halla unido a la actividad práctica.

(15)

Para Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, concepto, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. (16)

El conocimiento analizado desde diferentes puntos de vista: Desde el punto de vista pedagógico, el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho: es la facultad, que es del

propio pensamiento, y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. Se clasifica en conocimiento intelectual que tiene como origen las concepciones aisladas de hechos causales de ellos. Desde el punto de vista filosófico, Salazar Bondy,(17) define el conocimiento en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido; dice que el conocimiento como un acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consiente, entendiéndose como la percepción del proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es el que se adquiere gracias a los actos de conocer el producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar uno a otros.

Según los autores el conocimiento se divide en formal e informal.

Conocimiento formal:

El conocimiento formal se originó de la necesidad de interpretar todo lo que rodea al hombre y al hombre mismo a través de la razón y la lógica. De este modo se cuestiona constantemente los resultados de sus propias investigaciones y suposiciones, sometiendo a prueba, intentando demostrar las proposiciones, eliminando creencias subjetivas y apelando al uso de la razón humana para explicar y entender los problemas sometidos a estudio.

Conocimiento informal:

Es el conocimiento disponible, el cual no es suficiente para la ciencia, pero que sin embargo es una base para ella, pues es necesario tener algún tipo de conocimiento por muy pequeño que sea, para poder formularse las preguntas que van a dar paso a una investigación científica.

Este conocimiento no es especializado, aunque se llega a él por medio de los métodos de la ciencia, puede someterse a prueba, enriquecerse y superarse. Las investigaciones se encargan de corregir o rechazar el conocimiento ordinario para enriquecerlo gracias a los resultados de la ciencia. (18)

En el modo de conocer se puede distinguir dos tipos de conocimientos: conocimiento vulgar y conocimiento científico:

Conocimiento vulgar:

Es el modo común, corriente y espontáneo de conocer, es decir, es el que se adquiere en el trato directo con las personas o las cosas, es ese saber de la vida diaria, y que se adquiere sin habérselo propuesto, sin aplicar un método y sin haber reflexionado. Se caracteriza por ser: sensitivo, superficial o epidérmico, subjetivo, no sistemático y acrítico.

Conocimiento científico:

Se adquiere mediante procedimientos metódicos con pretensión de validez utilizando la reflexión sistemática, el razonamiento lógico y respondiendo a la búsqueda intencionada para la cual se delimita el problema que se desea investigar y se determina los medios de indagación. (19)

Las religiones y la donación de órganos:

Las diferentes religiones existentes en el mundo dan cuenta de un abanico de posiciones frente al tema que nos ocupa. En líneas generales, las distintas religiones no se oponen a la donación y el trasplante de órganos, aun cuando los preceptos de algunas de ellas vuelvan en la práctica imposible que tal acto se realice. También en términos generales las religiones dejan en libertad de conciencia a sus fieles para decidir sobre la cuestión y se pronuncian casi unánimemente en contra de la compra venta de órganos, resaltando el carácter solidario inherente a la donación. Algunas religiones sostienen una polémica con la ciencia

respecto del diagnóstico de muerte y del momento en que se considera que una persona ha fallecido. A continuación presentamos la posición que sostienen los principales cultos respecto del tema que nos ocupa.

El catolicismo: entiende a la donación como un acto de generosidad y amor al prójimo, dado que San Pablo habla del principio del amor a los demás a través de la entrega de uno mismo en el Capítulo 13 de su carta a los corintios. Por otra parte, el Papa Juan Pablo II, sumo pontífice de la Iglesia Católica, se pronunció explícitamente a favor de la donación de órganos en un mensaje a los participantes del Congreso Internacional de Trasplante reunido en Roma.

El protestantismo: hace campaña en favor de la donación de órganos, dentro de su filosofía de ayudar a los demás en todas las esferas. Los protestantes entienden como un acto de amor sublime la donación de órganos de una persona viva a otra que lo necesita, aunque no se le exige a la comunidad religiosa como algo preceptivo, Se pronuncian a favor de una legislación que no permita a los familiares de un difunto negarse a la donación si esa persona en vida había manifestado su voluntad de hacerlo.

La Iglesia Ortodoxa: si bien no se opone a la práctica de los trasplantes, exige el respeto hacia el cuerpo humano fallecido y desconfía de cómo se manipulan los cuerpos muertos. Consideran que es una cuestión de la libertad individual de parte del donante o de sus familiares, y por lo tanto, la iglesia no interviene. De todos modos cada Iglesia local toma las decisiones según las circunstancias. De tal modo, la iglesia Ortodoxa de Grecia se pronunció a favor de las donaciones.

El Judaísmo: aunque los religiosos más ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, en todos los hospitales de Israel (excepto en el hospital religioso Shaare Tzedek) se efectúan trasplantes y en la renovación del carnet de conducir se adjunta un formulario en que se

invita a donar los órganos. Así las leyes civiles y religiosas se contradicen en las comunidades judías radicadas en el estado de Israel.

El evangelista: se pronuncia a favor de la donación, aunque reconoce que es un acto estrictamente voluntario y defiende la libertad de conciencia

El budismo: muchos sectores y pueblos adscriptos a las enseñanzas de Buda insiste en no tocar el cuerpo de la persona recién fallecida durante tres días completos, ya que consideran que el proceso de la muerte no es instantáneo sino gradual y se necesitan de esos tres días para acceder en las mejores condiciones a su siguiente reencarnación. Esto vuelve en los hechos imposible los trasplantes. Sin embargo, en otros pueblos se acepta la donación - especialmente entre personas vivas - y la extracción de órganos cadavéricos siempre y cuando la persona fallecida se hubiera pronunciado a favor en un testamento.

El zen: en tanto la donación beneficia a otros seres vivientes y no perjudica la propia existencia, es aceptada. De todos modos mantiene el principio budista de conservación del cadáver por tres días, lo que vuelve imposible la ablación en la práctica.

Testigos de Jehová: no se oponen a la donación si se trata de órganos cadavéricos pero se niegan terminantemente si el trasplante es entre personas vivas. Sin embargo se oponen a las transfusiones sanguíneas, lo que vuelve casi imposible en la práctica la realización de trasplantes.

Condenan taxativamente el tráfico de órganos.

El hinduismo: no se pronuncia frente al tema. En los hospitales privados hindúes se pueden adquirir órganos, del mismo modo que es lícito venderlos, aun que mucha gente realiza la donación sin exigir intercambio de dinero. Hay que resaltar que en la India no existe ningún sistema de Seguridad Social gratuita o semigratuita.

El islamismo: la donación es un acto voluntario y desinteresado que puede provenir de un donante cadavérico o se puede realizar entre personas vivas si no corre peligro la vida del donante. Está prohibido el tráfico de órganos.

Los mormones: la Iglesia mormona es fuertemente partidaria de los trasplantes, al punto que tiene un departamento específico para apoyar los avances en esta práctica médica. Se opone al tráfico de órganos y considera que debe respetarse la voluntad del difunto respecto de la donación. Las comunidades mormonas se orientan sobre todo hacia el trasplante artificial. (20)

Requisitos según el código civil:

- Requisitos y condiciones para el donante vivo no de generables:

1. Existir compatibilidad entre el donante y el receptor para garantizar la mayor probabilidad de éxito del trasplante.
2. Ser mayor de edad.
3. Gozar de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado, debidamente certificado por médicos especialistas distintos de los que vayan a efectuar la extracción y el trasplante, que les permita expresar su voluntad de manera indubitable.
4. Los representantes de los menores o incapaces no tienen facultad para brindar consentimiento para la extracción de órganos y/o tejidos de sus representados.
5. Ser informado previamente de las consecuencias previsibles de su decisión.
6. Otorgar su consentimiento por escrito ante Notario Público, de manera libre, consciente y desinteresada.

7. Se deberá garantizar que las funciones del órgano o tejido a extraer serán compensadas por el organismo del donante de manera que no se afecte sustancialmente su vida o salud.

8. El donante tiene derecho a revocar su consentimiento en cualquier momento, lo que no da lugar a ningún tipo de indemnización.

9. En ningún caso se procederá a la extracción, cuando medie condicionamiento o coacción de cualquier naturaleza.

10. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6°, deberá facilitarse al donante vivo la asistencia médica necesaria para su restablecimiento.

- Condiciones y requisitos para el donante cadavérico:

1. El donante mayor de edad y capaz civilmente, incluido el incapaz comprendido en los incisos 4, 5 y 8 del artículo 44 del código civil, debe expresar su voluntad de donar todos o alguno(s) y/o tejidos para después de su muerte. De producirse la muerte y no haberse expresado la voluntad de donar que conste de manera indubitable, el consentimiento podrá ser otorgado por los parientes más cercanos que se hallen presentes.

2. Los representantes legales de los incapaces comprendidos en el artículo 43 y en los incisos 1, 2, 3, 6 y 7 del artículo 44 del código civil a los que se les haya diagnosticado la muerte podrán otorgar y/o revocar su consentimiento para la extracción de órganos y tejidos de sus representados, con fines de donación.

3. Los familiares y representantes, para los efectos de la manifestación de su consentimiento a que hace referencia los incisos 1 y 2 del artículo 44, podrán solicitar toda la información relativa a la necesidad, naturaleza, circunstancias de la extracción, restauración, conservación o prácticas de sanidad mortuoria.

4. La comprobación y la certificación de la muerte a la que se refiere el artículo 3 por profesionales especialistas, distintos de aquellos médicos que hayan de intervenir en la intervención o en el trasplante.

5. En los casos en que por ley debe hacerse la autopsia del cadáver, podrá efectuarse la extracción de tejidos para fines de trasplante o injerto, para lo cual las morgues a nivel nacional coordinaran con los centros de procura de órganos, de acuerdo con los requisitos y procedimientos que establezca el reglamento.

6. El establecimiento de salud que realiza el trasplante de órganos y tejidos puede encargarse del destino final del donante cadavérico, con la autorización de sus familiares. (21)

Tipos de Donantes según Aniorte N:

Donante vivo

Es cuando se extrae el órgano mientras el paciente está vivo después de someterle pruebas de compatibilidad entre el donante y el que requiere el órgano. En este caso el donante sigue vivo después de la donación, también es generalmente realizado entre familiares y con preferencia entre aquellos genéticamente emparentados.

Donante cadavérico

En el caso de trasplante con donante cadáver. La muerte puede sobrevenir por Paro Cardio Respiratorio (P.C.R.) definida como el cese irrecuperable de todas las funciones cardio-respiratorias del individuo o bien por la Muerte Cerebral definida como el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales, la interrupción de dichas funciones conlleva una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria y cardiocirculatoria, que son mantenidas de una forma automática y artificial, consideraremos la donación de los diferentes órganos y tejidos, podemos realizar así la siguiente clasificación:

Donante en Muerte Cerebral, podrá donar los siguientes órganos: riñones, corazón, pulmones y páncreas.

Donantes fallecidos en Paro Cardio-Respiratorio, podrán ser donar potencialmente órganos renales si su fallecimiento es muy reciente.(22)

Contraindicaciones según Huatuco M y Peña L son:

Existen contraindicaciones para la donación de órganos y son las siguientes:

Contraindicaciones específicas: por ejemplo para donante de corazón no ser mayor de 45 años.

Contraindicaciones absolutas: infección generalizada, HIV o pertenencia a un grupo de alto riesgo como neoplasias pertenecientes de cualquier localización, enfermedad vascular arterioesclerótica generalizada, enfermedad sistémica con repercusión sobre los órganos a trasplantar.

Contraindicaciones relativas: edad superior a 70 años, hipertensión arterial moderada, diabetes mellitus, tratamientos de larga evolución con fármacos que lesionen algún órgano concreto.

Ventajas para el receptor:

Para los receptores las ventajas del trasplante de órganos son las siguientes:

- La calidad de vida del paciente trasplantado mejora considerablemente lo que permite reintegrarse a su vida familiar, laboral y social.
- La donación de órganos está sujeto al consentimiento libre, informado y expreso del donante.
- Económicamente el familiar del donante cadavérico no se ve afectado.
- La mayoría de los episodios de rechazo se tratan con éxito con terapia medicamentosa.

Desventajas para el receptor:

Dentro de las desventajas que existen tenemos:

- Las reacciones emocionales que acompañan a una muerte dependen de que esta sea más o menos repentina, inesperada o de que sea prevista de hace tiempo.
- Es una situación ambivalente: ya que por un lado las personas piensan “que suerte de que exista la posibilidad del trasplante”, lo cual da lugar a un periodo de incertidumbre, porque llega a ser una esperanza ansiosa pero esperanzada; mientras que por otro lado piensan que en función del avance de la enfermedad puede ser desesperante.
- Los familiares de los fallecidos no tienen conocimiento de la opción en vida sobre donación y por ese motivo tienen dificultades para autorizar la donación.
- Los órganos deben ser conservados en una solución especial de 4°C.
- La mayoría de los pacientes tienen un episodio de rechazo. (23)

Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos

La ley de donantes y trasplantes de órganos influye en el documento registrado denominado DNI donde aparece la voluntad del ciudadano de ser o no donante.

Artículo 1°.- Declaratoria de interés nacional

Declárase de interés nacional la promoción de la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.

Artículo 2°.- autorización para donar.

La autorización para la extracción y del procesamiento de órganos o tejidos de donantes cadavéricos se realiza a través de la declaración del

titular ante el registro nacional de identificación y estado civil (RENIEC), de conformidad con lo establecido en el artículo 32, inciso k, de la ley número 26497, ley orgánica de registro nacional de identificación y estado civil, o de la suscripción del acta de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos ante el establecimiento de salud, conforme lo establecido en la presente ley. Esta autorización solo puede ser revocada por el propio donante.

Artículo 3°.- acto de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos.

El acta de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos debe contener la declaración clara o precisa del donante y tiene carácter confidencial. La vigencia de esta acta se produce desde el momento de su suscripción hasta que sea revocada por el otro documento que la deje sin efecto.

El ministerio de salud tiene a su cargo el registro centralizado de sus actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos y tejidos. Así mismo, establece los procedimientos de acopio y de consultas centralizados de dichas actas, en coordinación con el registro nacional de identificación y estado civil (RENIEC). Ninguna autoridad administrativa o judicial puede disponer de la información que revele la identidad del donante.

Artículo 4°.- última voluntad del donante.

En caso de que haya discrepancia entre la declaración del titular inscrita en el documento nacional de identidad (DNI) y el acta de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos, se considera válida la última declaración, antes de la muerte del donante.

Artículo 5°.- creación de las unidades de creación de procura.

El ministerio de salud dispone la organización e implementación en el ámbito nacional de las unidades de procura de órganos o tejidos en los establecimientos de salud correspondientes. (24)

Organismos que regulan la donación de órganos son:

Organización nacional de Donantes y Trasplantes

La Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDT), creada por Ley, es la dependencia del Ministerio de Salud responsable de la rectoría y supervisión de todos los procesos de donación y trasplante a nivel nacional, tanto en el sector público como privado.

Está dirigido por un Consejo Directivo integrado por cinco miembros:

- Un representante del Ministerio de Salud, quien lo preside.
- Un representante del Ministerio de Defensa
- Un representante del Ministerio del Interior
- Un representante de ESSALUD
- Un representante de la Asociación de Clínicas Privadas.

Sistema de Procura de Órganos y Tejidos

El Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT), consiste en la integración de diversos centros de salud generadores de donantes y la acción de los Coordinadores Hospitalarios de Trasplantes, quienes evalúan a los donantes potenciales y motorizan los distintos procedimientos que conllevan a la obtención y posterior distribución de los órganos recibidos de donantes cadavéricos efectivos.

A través del SPOT se ha logrado establecer una red de instituciones médicas articuladas y capacitadas para llevar a cabo un proceso sistematizado, sostenido y eficiente de procura, obtención, asignación y transporte de órganos y tejidos. En el proceso se encuentran involucrados las instituciones de salud, los centros de trasplantes autorizados, los

coordinadores hospitalarios de trasplante y el Instituto de Inmunología.(25)

Proceso de donación de órganos:

La legislación peruana indica que existen dos formas por las que un ciudadano puede manifestar, en vida, que quiere ser donante: A través del DNI y la licencia de conducir, y por medio de un acta de consentimiento. Este último es un documento que deja constancia que quiere donar sus órganos en caso de fallecimiento y con fines de trasplante.

Antes de corroborar la anuencia del posible donante, quien en vida pudo haber manifestado su deseo de donar por las dos vías antes mencionadas, los médicos de la institución de salud deben detectar ciertas características de orden médico, siendo la principal, que el paciente (donante potencial) se encuentre con una patología neurológica grave.

Si el paciente empeora y se produce la muerte encefálica (condición que lo “habilita” para ser posible donante), entonces se le realizan una serie de estudios y pruebas tanto clínicas como de ayuda diagnóstica con la participación de varios especialistas durante el proceso (neurólogo, médico tratante y hasta incluso el director del hospital).

Una vez que se tiene la certeza de que el diagnóstico es correcto, es decir, se confirma la muerte encefálica, ya se puede considerar a esta persona como donante. Luego, tras observar otros parámetros (función renal, hepática, etc.), se puede conversar con la familia de la persona sobre la posibilidad de donación de órganos.

En este momento se observa la condición del paciente como donante bajo tres instancias: Lo que expresó antes de morir, lo que dijo a su familia o dejó por escrito (acta de consentimiento) y lo que manifestó en su DNI. Si se declaró donante en vida y todo es correcto, se procede a realizar el

trámite de donación. No obstante, puede haber un obstáculo si es que los familiares del donante deciden, en último momento, que la donación no proceda.

La ONDT, que agrupa a todas las instituciones de salud de nuestro país (Fuerzas Armadas, EsSalud, Ministerio de Salud), es el ente rector que supervisa las actividades de donación y trasplante en las instituciones peruanas, por lo que maneja los casos de personas que necesitan órganos, así como la información de donantes potenciales.

(26)

Rol de la enfermera

El papel que desempeña la enfermera en el proceso de trasplante de órganos es el siguiente:

- 1.- Identifica al potencial donador y comprobación de muerte cerebral.
- 2.- Notificación de casos y distribución de órganos.
- 3.- Solicitud de consentimiento para la donación de órganos.
- 4.- Cuidado del paciente y mantenimiento de la viabilidad de los órganos de trasplante.
- 5.- Extracción y procuración de órganos.
- 6.- Traslado de los órganos.
- 7.- El paciente de trasplante.
- 8.- Educación y seguimiento del paciente después del trasplante (27)

Teoría que sustenta el estudio

Nola Pender “modelo de promoción de la salud”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e

interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

(28)

El modelo de promoción de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas

destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud, por ello mediante el presente estudio hemos obtenido resultados que van a ser de ayuda para aumentar la promoción sobre donación de órganos, queriendo lograr una actitud de aceptación en las personas y la disminución de la lista de espera, ya que en muchos casos el trasplante supone la única solución ante el deterioro irreversible de algunos órganos, pudiendo evitar el diagnóstico de muerte segura. En este sentido, el objetivo principal de la donación de órganos es aumentar las probabilidades de salvar vidas o de mejorar la calidad de vida de las personas.

Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales:

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC), los que serán examinados. En primer lugar, los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación:

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.
- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.

– Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.

– La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

– La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información.

El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

En segundo lugar expondremos los diez FC que después Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas. Así se expondrá una síntesis de los originales FC y su transformación luego al PCC, puntualizando sobre su marco conceptual para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar. Estos son:

1. “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”, se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”. Watson asume que el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una acabada reflexión

sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente. De esta forma la introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, tal como lo constituye, por ejemplo, la meditación para otras culturas. Es útil así la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, así como el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo.

Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra –emulando a Gilligan – el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

2. “Incorporación de la fe - esperanza”, se convierte luego en “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”.

Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido

influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud. Esto proviene de una costumbre arcaica, ya que en muchas culturas la fe y la sanación eran resorte del mismo oficiante; sucede así, por ejemplo, en las comunidades indígenas, y así es como actualmente se intenta incorporar sus propios rituales. Particularmente en Chile, en la asistencia del parto de miembros de la comunidad Aymará, o en EE.UU, donde a los miembros ortodoxos de la comunidad judía se les permiten los alimentos kosher. Entonces, y de acuerdo al viejo aforismo, “no siempre es factible curar, pero siempre cuidar”, la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado.

3. “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros” será redactado más tarde como “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad.

Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos

como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

4. “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”. El cuidar la relación humana se convierte en “Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”. Una relación de cuidado depende de los factores de cuidados enunciados anteriormente. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual “contestador telefónico”, ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu. A modo de ejemplo: muchas veces en el cuidado de un paciente grave, que no está consciente y no puede ejercer autonomía en relación a sus funciones corporales, la certeza que es un cuerpo ajeno, pero el cuerpo de una persona, ayudará a no cosificarlo y a respetarlo como tal.

5. “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”. Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de

confianza. Watson la enuncia más tarde como un “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma”. Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

6. “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial” se convierte en: “el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia”. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería. Esto es importante, porque la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas. El mal uso de los formatos impide visualizar la profundidad del fondo, cuando se realizan mecánicamente, esto es relevante pues –en último término– es lo que distingue a un técnico de un profesional. El proceso de enfermería –un instrumento que aún se utiliza y que está abocado a diagnosticar las necesidades de los pacientes y a programar las acciones para darles

solución, como asimismo a la evaluación de estas acciones– se suele convertir en un proceso mecánico, que normalmente no está centrado en el paciente sino en la patología. Si se agrega a esto un deficiente profesionalismo, en el sentido de no ser reconocidos por el colectivo social como auténticos profesionales y con Autopercepción de sacrificio y sumisión, puede desembocar en una posición rígida, autocontrolada, y autodestructiva, lo que daña profundamente al propio practicante y dificulta la relación terapéutica. El no delimitar el campo propio de realización de enfermería y referirlo a un campo biomédico no hacen posible la autonomía y la creatividad. Según Watson, para cumplir la misión de brindar cuidados efectivos es indispensable cambiar esta imagen, adquirir autoconfianza y ejercer más autonomía. Para esto el instrumento privilegiado es la investigación, el aprendizaje, la apertura a nuevas estrategias de cuidados, establecer correcciones a las teorías existentes y elaborar nuevas. En resumen, es vital desarrollar un marco de conocimientos respecto al cuidado.

7. “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”. Luego deriva a: “Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”. Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla, como por ejemplo a través de los medios de comunicación, donde también se brinda educación en salud, periódicamente. La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio

positivo y proactivo de los usuarios, cambio que –según Watson– es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. La información – prosigue Watson– es un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos. El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/ clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población. La generalización tiende a neutralizar los sujetos, a masificarlos y, además, a no obtener buenos resultados.

Según Rogers –a quien cita Watson– la enseñanza no es función de un buen currículum clínico ni académico del educador, es un proceso mucho más complejo, que parte de tener la habilidad para lograr, en el marco de una relación –en este caso, educador-educando– cambios de conducta. Esto pasa necesariamente por nutrirse de los educandos, y no de un mero recitar conocimientos.

8. “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural” se convierte en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”. Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de

adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

9. “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”. Las que posteriormente llama: “La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”. Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

10. “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”. Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: “se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión. Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades”.

Madeleine Leininger,

abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento sobre donación de órganos:** Conjunto de ideas, conceptos y enunciados que tienen los adolescentes sobre la donación de órganos.
- **Variable religión.-** Concierno a la postura que manifiestan las distintas religiones con respecto al tema de la donación de órganos.
- **Donación.-** La donación de órganos es considerado el acto más solidario que una persona puede hacer, el cual permite salvar una vida cuando no existe otra posibilidad de recuperar la salud.
- **Donante.-** Persona que voluntariamente da sangre o un órgano de su cuerpo con fines médicos.
- **Calidad de vida.-** El concepto de calidad de vida relacionada con la salud se refiere a la manera como una persona o grupo de personas percibe su salud física y mental con el pasar del tiempo.

(30)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Los factores influyen de manera directa en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.

2.4.2 Hipótesis Específicas:

- El factor conocimiento influye de manera directa en la decisión de donar en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.
- El factor conducta pro-social influye de manera directa en la decisión de donar en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.
- El factor interacción social influye de manera directa en la decisión de donar en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.
- El factor psicológico influye de manera directa en la decisión de donar en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la

Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú -
Agosto – Noviembre 2014.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Variable 1: Factores que influyen

- **Género.-** especie, clase, orden, clasificación.
- **Edad.-** tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.
- **Estado civil.-** situación civil del individuo ante la sociedad.
- **Influencia familiar.-** es la fuerza de las figuras de parentesco en las decisiones de los individuos.
- **Estrato socioeconómico.-** son los intervalos sociales y económicos en los que se dividen las personas de acuerdo a sus ingresos económicos y sus posesiones materiales.
- **Escolaridad.-** conjunto de cursos que en un establecimiento docente sigue un estudiante.
- **Religión.-** conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.
- **Conciencia social.-** es la capacidad que posee todo individuo de comprender que algunos problemas o situaciones no sólo son de carácter individual, sino también social, realizables con acciones individuales como una responsabilidad personal para el beneficio propio y de los demás.

Variable 2: Decisión de donar órganos

Tiene que ver con la disposición positiva o negativa que tiene una persona para donar órganos.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Variable 1: Factores que influyen

De acuerdo con el cuestionario realizado, se medirá de acuerdo a los resultados obtenidos, como bajo, medio o alto.

Variable 2: Decisión de donar órganos

Se medirá mediante la pregunta número 25 del cuestionario, donde la persona marca sí o no.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores que influyen	Datos demográfico F. Conocimiento F. Conducta pro social	Edad Sexo Estado civil Descendencia Medios de comunicación Legislación Requisitos para donar Tarjeta de donador Donación de sangre Actividades pro sociales

VARIABLE DEPENDIENTE Decisión de donar órganos.	f. interacción social f. psicológico Disposición de donación de órganos.	Permiso familiar Opinión de la pareja Opinión de la familia Confianza en el sistema de salud Creencia religiosa Opinión sobre cuerpo A favor En contra
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo porque hace uso de la recolección de datos, basándose en la medición numérica, permitiendo la síntesis y el análisis estadístico.

El nivel fue descriptivo correlacional, debido a que especifica características importantes de lo analizado y determina el grado de relación que existe entre las variables.

De Corte transversal, debido a que se obtuvo la información de las variables en un solo momento y en un tiempo único.

De acuerdo al autor Hernández Sampieri.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación “Factores que influyen en la decisión de donar órganos”, se llevara a cabo en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, ubicada en el distrito de Santiago de Surco con dirección Las Gardenias 460, en la Escuela de enfermería.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería tiene sus aulas y laboratorios dentro del campus, comparte aéreas comunes con las escuelas de estomatología, medicina humana, tecnología médica y obstetricia, que realizan sus prácticas de laboratorio en dicho local.

El ciclo académico inicio en el mes de Agosto, teniendo como fin de ciclo el mes de diciembre, se matricularon para el presente ciclo académico un promedio de 950 estudiantes en la escuela de enfermería, en los ciclos octavo y noveno se encuentran un promedio de 250 alumnos matriculados.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población elegida son los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, siendo 950 matriculados el presente ciclo académico, de los cuales tomare en cuenta los ciclos de octavo y noveno, de los cuales hay 250 estudiantes matriculados.

3.3.2. Muestra

El nivel de confianza de 95% y el grado de error de 5% se empleará para la determinación del tamaño de la muestra.

Aplicando la fórmula de la muestra:

$$n = (Z^2 pqN) / (Ne^2 + Z^2 pq)$$

- Nivel de confianza (Z) = 1.96
- Grado de error (e) = 0.05
- Universo (N) = 250
- Probabilidad de ocurrencia (P) = 0.5
- Probabilidad de no ocurrencia (Q) = 0.5

$$n = ((1.96)^2 (0.5) (0.5) (250)) / ((250) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5))$$

$$n = ((3.84) (0.25) (250)) / ((250) (0.0025) + (3.84) (0.25))$$

$$n = 240 / 0.625 + 0.96$$

$$n = 240 / 1.585$$

$$n = 151.4 = 151$$

MUESTRA AJUSTADA

$$n^{\circ} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n^{\circ} = \frac{151}{1 + \frac{151}{250}}$$

$$1 + \frac{151}{250}$$

$$250$$

$$n^{\circ} = \frac{151}{1 + 0.604}$$

$$1 + 0.604$$

$$n^{\circ} = 151 / 1.604 = 94.14 = 94$$

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Estudiante de la Escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, del noveno ciclo.

Estudiante de Enfermería que desea participar de la encuesta.

Exclusión: Estudiante que no se encuentre el día de la encuesta.

Estudiante que no desea participar de la encuesta.

Estudiante con alguna discapacidad que le impida resolver el cuestionario.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica. Es el conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación, en este caso se usara la técnica de la encuesta.

3.4.2 Instrumento. Es el mecanismo que usa el investigador para recolectar y registrar la información; cuestionarios, pruebas, test, escalas de opinión, listas de chequeo. El instrumento elegido es el cuestionario que constituye un conjunto de 25 preguntas estructuradas y enfocadas que se contestan generalmente con lapicero y papel. Es tal vez el

instrumento más utilizado para recolectar información sobre una o más variables. Generalmente exploran varios aspectos o dimensiones de una variable.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 Validez. Por validez se entiende que el procedimiento de recogida de los datos tome aquellos que realmente pretende recoger. Se trata de establecer un criterio para la valoración de un sistema de registro de datos que nos informa del grado en el que el sistema consigue observar lo que pretendía. El grado de validez, en su nivel estadístico, se realiza a través de índices de correlación entre las diferentes medidas del mismo suceso.

La validez se suele estudiar con relación a tres aspectos diferentes: validez de contenido, validez de constructo y validez orientada al criterio

Para realizar la validez el instrumento se tiene que seleccionar a jueces expertos entre las personas que además de dominar las variables que van a ser medidas con el cuestionario estará familiarizado con el grupo poblacional al cual va dirigida la encuesta y deberá conocer acerca de la metodología de investigación, específicamente elaboración de instrumentos. Una vez seleccionados los jueces expertos se les enviará una carta, la matriz de consistencia del proyecto, el cuadro de Operacionalización de variables y un formato de evaluación del instrumento. El número mínimo de expertos es ocho porque según la prueba binomial, si se tiene ocho jueces uno de ellos puede discrepar y el ítem sigue siendo válido.

N°	NOMBRE DEL EXPERTO	PROMEDIO
1	Roque Sánchez, Jaime	87.7 %
2	Ocaña Albites, Lisbeth	32.8 %
3	Becerra Medina. Lucy	87.8 %
4	Callan Soto, Raquel	88.0 %
5	Alatriza Avila, Julio	89.4 %
6	Norabuena Espinoza, Laura	53.3 %
7	Trejo Fructuoso, Ada	84.4 %
8	Piscoya Hermosa, Benjamin	87.2 %

3.5.2. Confiabilidad.- Significa que las mediciones realizadas en ocasiones diferentes, o por observadores diferentes, o por pruebas paralelas, determinarán los mismos resultados, un instrumento es confiable si sus mediciones reflejan exactamente los valores verdaderos del atributo que se investiga la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el alfa de Cronbach, teniendo como resultado el siguiente cuadro.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de	N de elementos
Cronbach	
,735	25

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

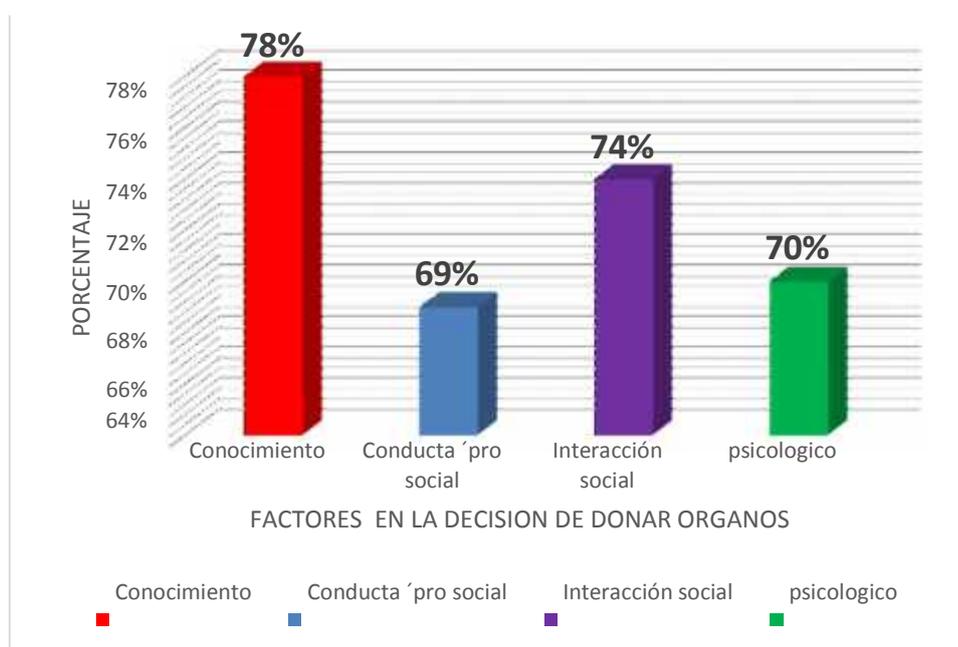
Cumplidos los requisitos administrativos de la escuela se obtuvo la autorización para la ejecución del proyecto y la posterior recolección y procesamiento de datos.

Antes de comenzar con la recolección de datos se obtuvo la firma del consentimiento informado por parte de los estudiantes que participaron en el estudio. El tiempo del llenado del instrumento fue de 15 minutos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

GRAFICO 1

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE DONAR ÓRGANOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – LIMA – PERÚ - AGOSTO – NOVIEMBRE 2014.

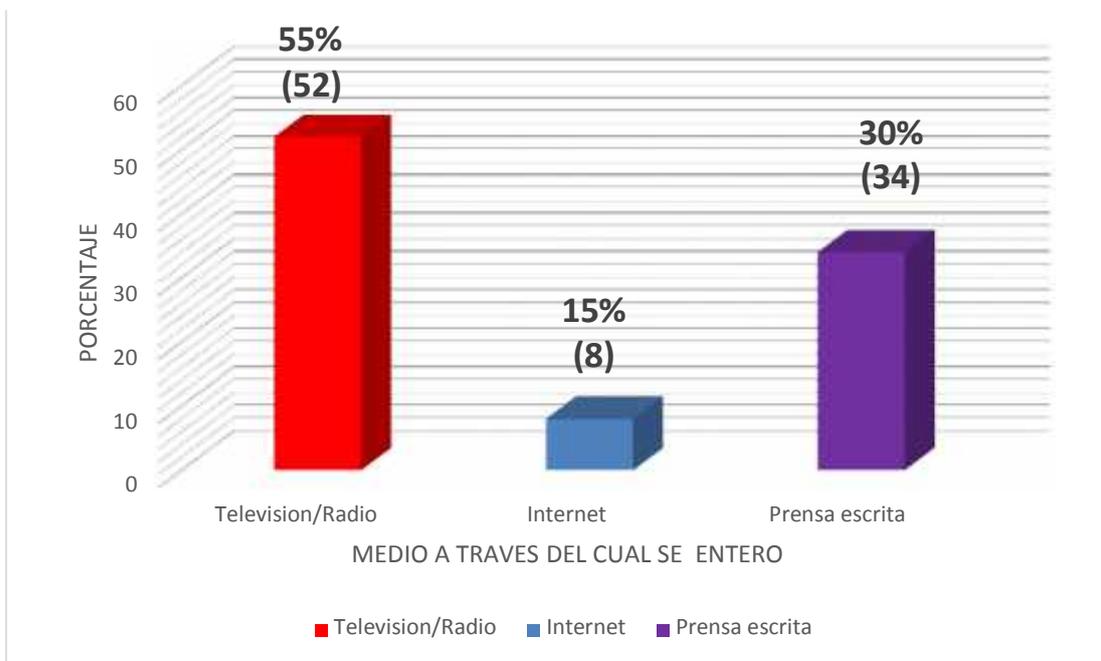


Según los resultados presentados en la Grafica 1, los factores que influyen en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima, es el factor conocimiento que se presenta con el mayor porcentaje en un 78%, seguido de Interacción social en un 74%, luego el factor psicológico con un 70% y finalmente el factor conducta pro social en un 69%.

FACTOR CONOCIMIENTO EN LA DECISIÓN DE DONAR ÓRGANOS, EN ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UAP, SURCO – LIMA – PERÚ - AGOSTO – NOVIEMBRE 2014.

GRAFICA 2

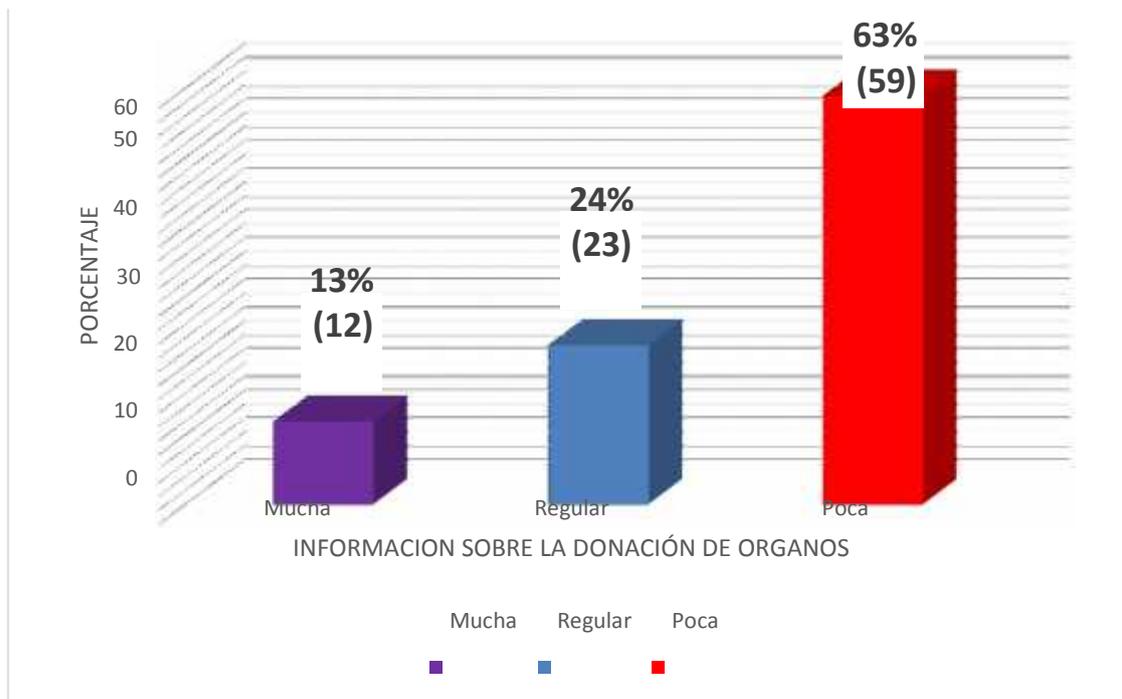
MEDIO A TRAVES DE LA CUAL SE ENTERO DE LA DONACIÓN DE ORGANOS



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el medio a través del cual se enteró de la donación de órganos, fue la televisión y la radio en un 55%(52), Prensa escrita en un 30%(34) y la Internet en un 15%(8).

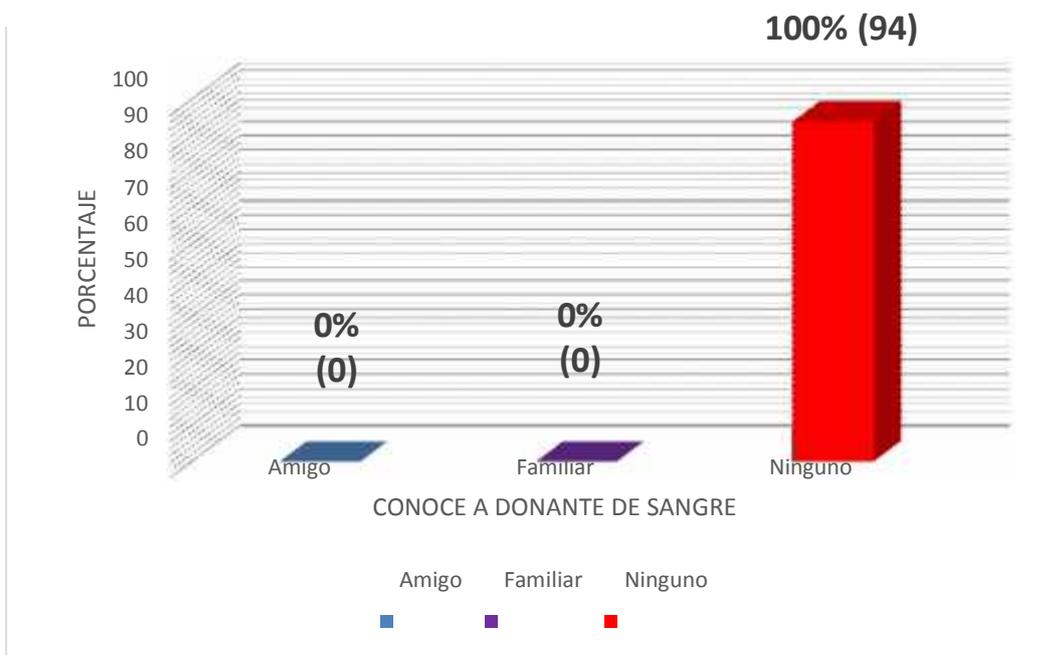
GRAFICA 3

INFORMACIÓN SOBRE LA DONACION DE ORGANOS



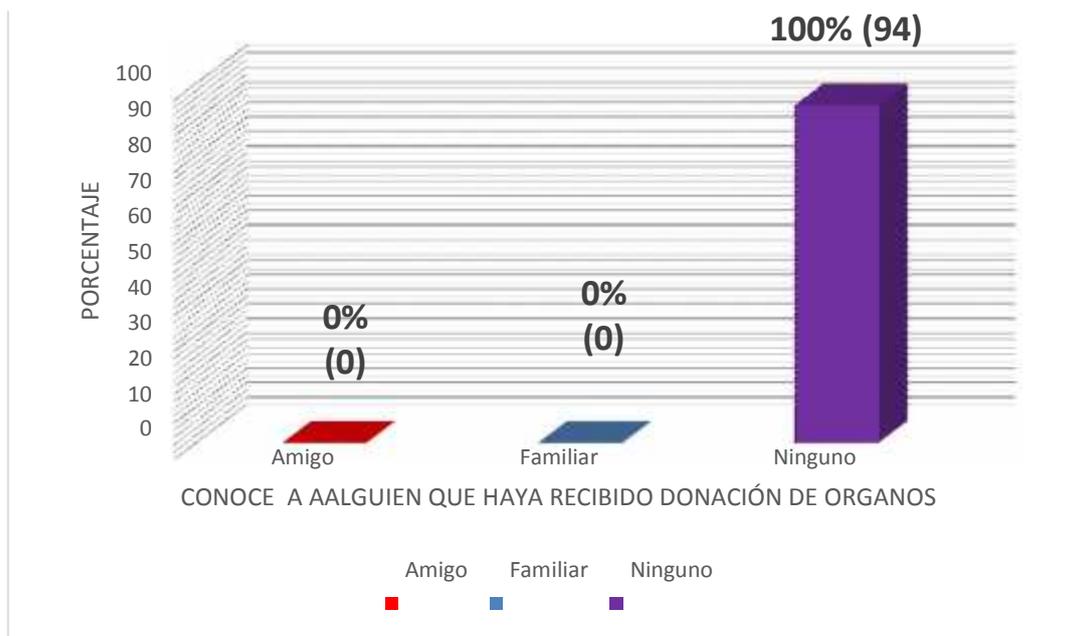
Según los resultados presentados en la Grafica 3, la información sobre la donación de órganos, fue poca en un 63%(59), Regular en un 24%(23) y Mucha en un 13%(12).

GRAFICA 4
CONOCE A DONANTE DE SANGRE



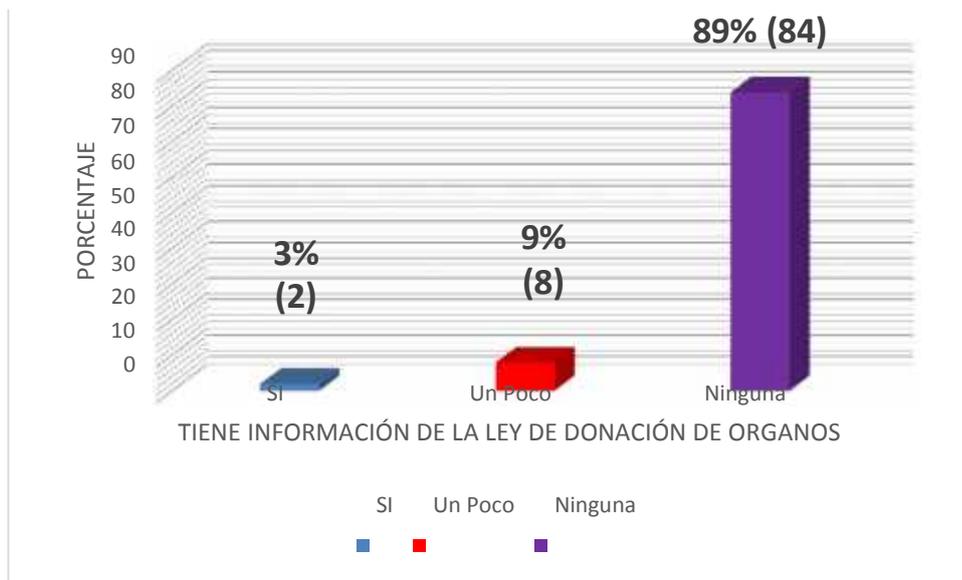
Según los resultados presentados en la Grafica 4, conoce a donante de sangre, ninguno en un 100%(94), familiar o amigo en un 0%(0) respectivamente.

GRAFICA 5
CONOCE A ALGUIEN QUE HAYA RECIBIDO DONACIÓN DE ORGANOS



Según los resultados presentados en la Grafica 5, conoce a alguien que haya recibido donación de órganos, a Ninguno en un 100%(94), familiar o amigo en un 0%(0) respectivamente.

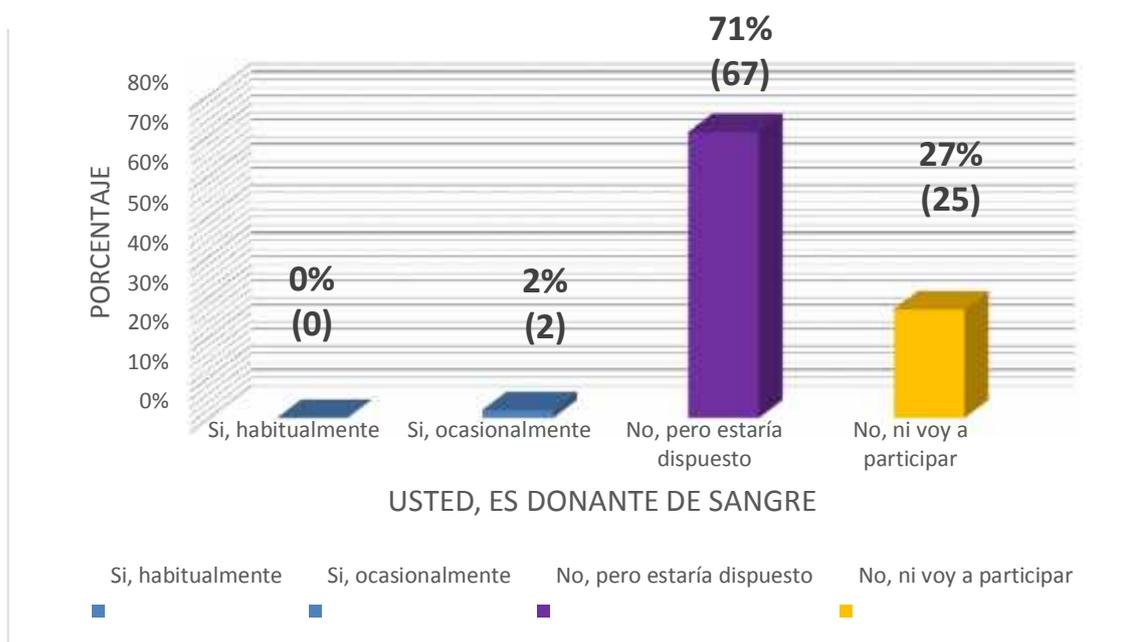
GRAFICA 6
TIENE INFORMACIÓN DE LA LEY DE DONACIÓN DE ORGANOS



Según los resultados presentados en la Grafica 6, tiene información de la ley de donación de órganos, Ninguno en un 89%(84), Un poco en un 9%(8) y si conoce solo en un 3%(2) respectivamente.

**FACTOR CONDUCTA PRO-SOCIAL EN LA DECISIÓN DE DONAR
ÓRGANOS, EN ALUMNOS DE LA EAP DE ENFERMERÍA DE LA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UAP, SURCO – LIMA – PERÚ - AGOSTO – NOVIEMBRE 2014.**

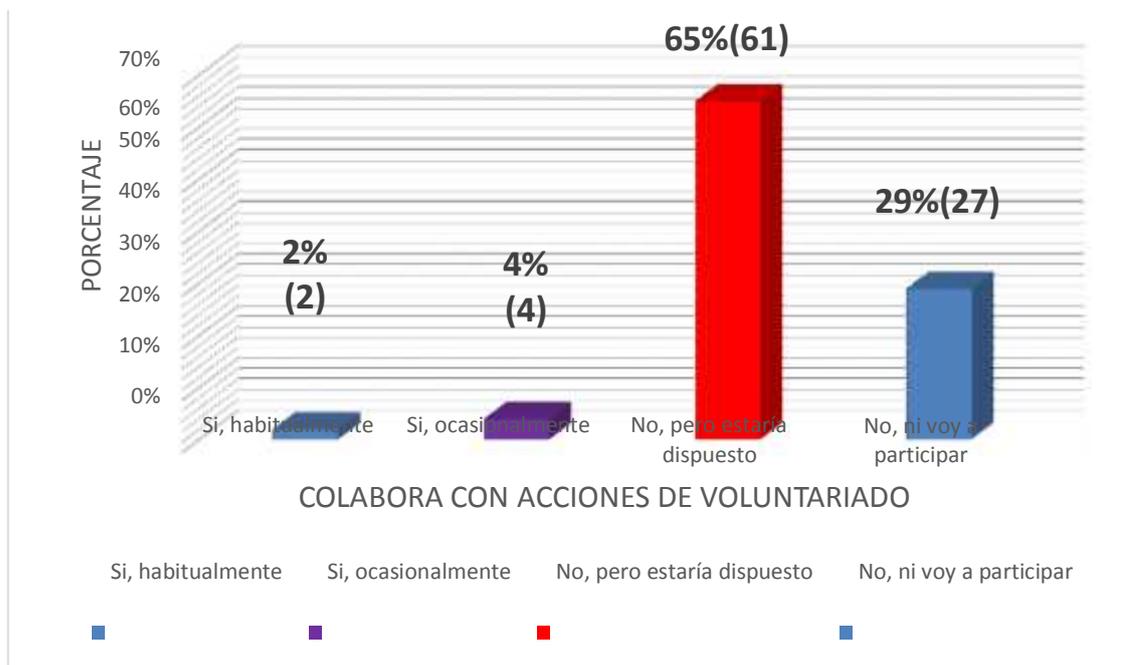
**GRAFICA 7
USTED ES DONANTE DE SANGRE**



Según los resultados presentados en la Grafica 7, usted es donante de sangre, No, pero estaría dispuesto en un 71%(67), No, ni voy a participar en un 27%(25), si ocasionalmente en un 2%(2) y si, habitualmente en un 0%(0).

GRAFICA 8

COLABORA CON ACCIONES DE VOLUNTARIADO

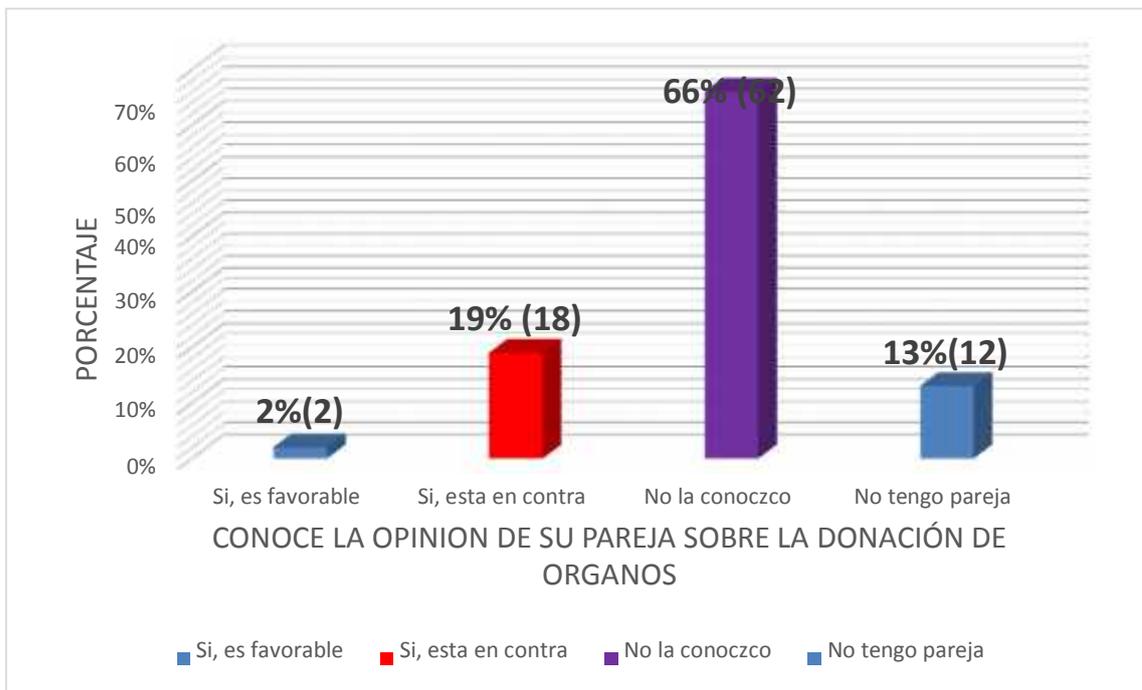


Según los resultados presentados en la Grafica 8, usted colabora con acciones de voluntariado, No, pero estaría dispuesto en un 65%(61), No, ni voy a participar en un 29%(27), si ocasionalmente en un 4%(4) y si, habitualmente en un 2%(2).

**FACTOR INTERACCIÓN SOCIAL EN LA DECISIÓN DE DONAR ÓRGANOS,
EN ALUMNOS DE LA EAP DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UAP SURCO –
LIMA – PERÚ - AGOSTO – NOVIEMBRE 2014.**

GRAFICA 9

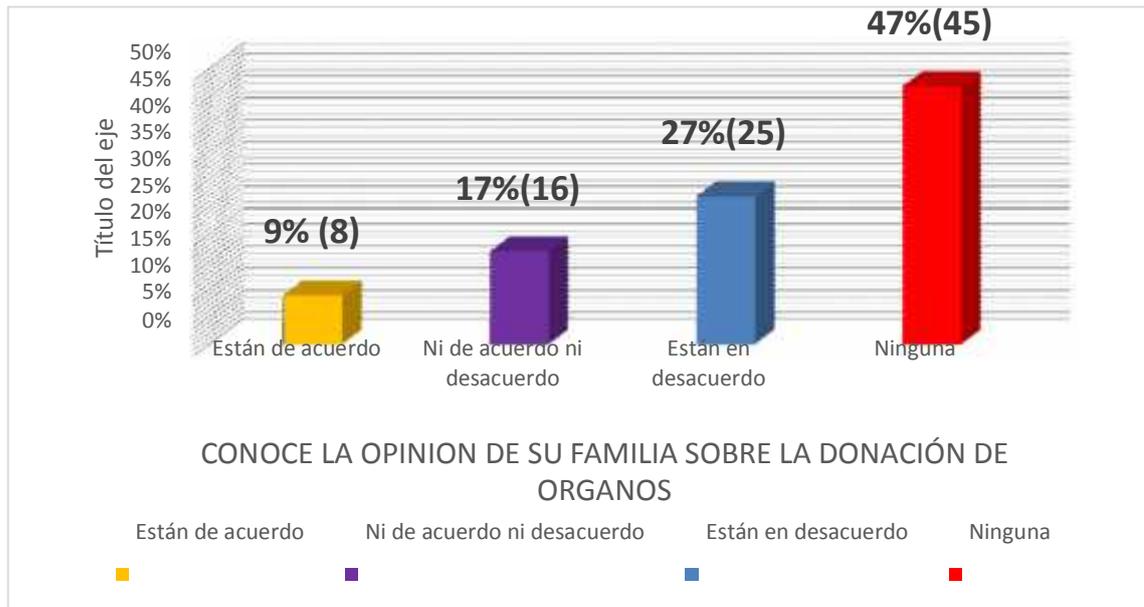
**CONOCE LA OPINION DE SU PAREJA SOBRE LA DONACION DE
ORGANOS**



Según los resultados presentados en la Grafica 9, usted conoce la opinión de su pareja sobre la donación de órganos, No, la conozco en un 66%(62), Si, está en contra en un 19%(18), No tengo pareja en un 13%(12) y si, es favorable en un 2%(2).

GRAFICA 10

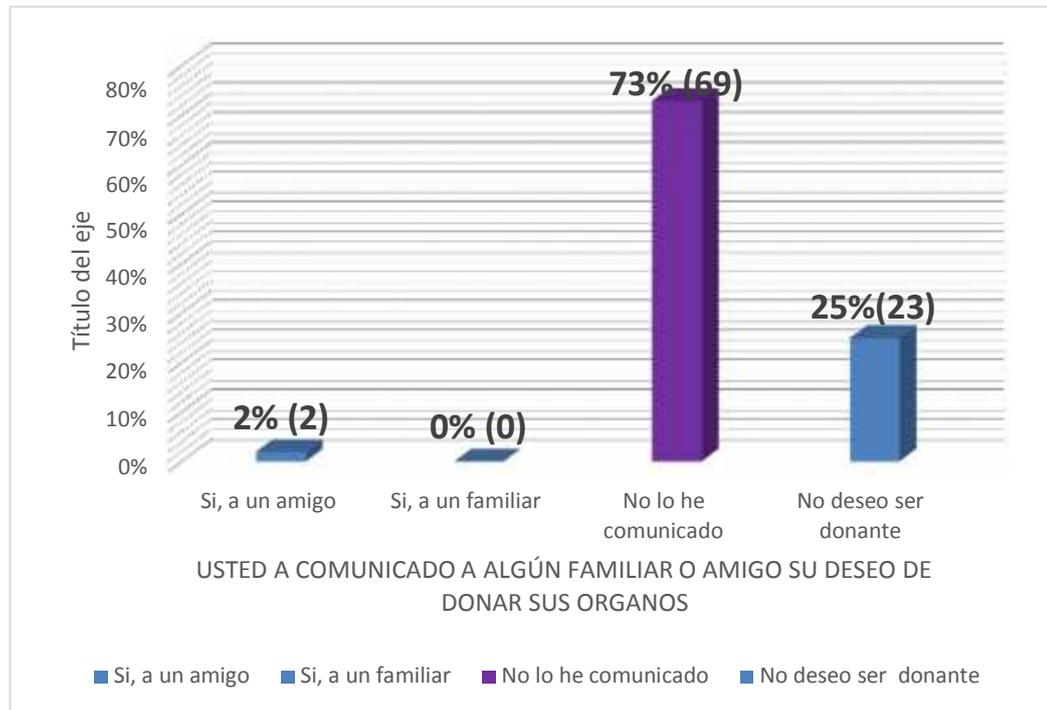
CONOCE LA OPINION DE SU FAMILIA SOBRE LA DONACION DE ORGANOS



Según los resultados presentados en la Grafica 10, usted conoce la opinión de su familia sobre la donación de órganos, No tienen ninguna opinión en un 47%(45), están en desacuerdo en un 27%(25), Ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 17%(16) y están de acuerdo en un 9%(8).

GRAFICA 11

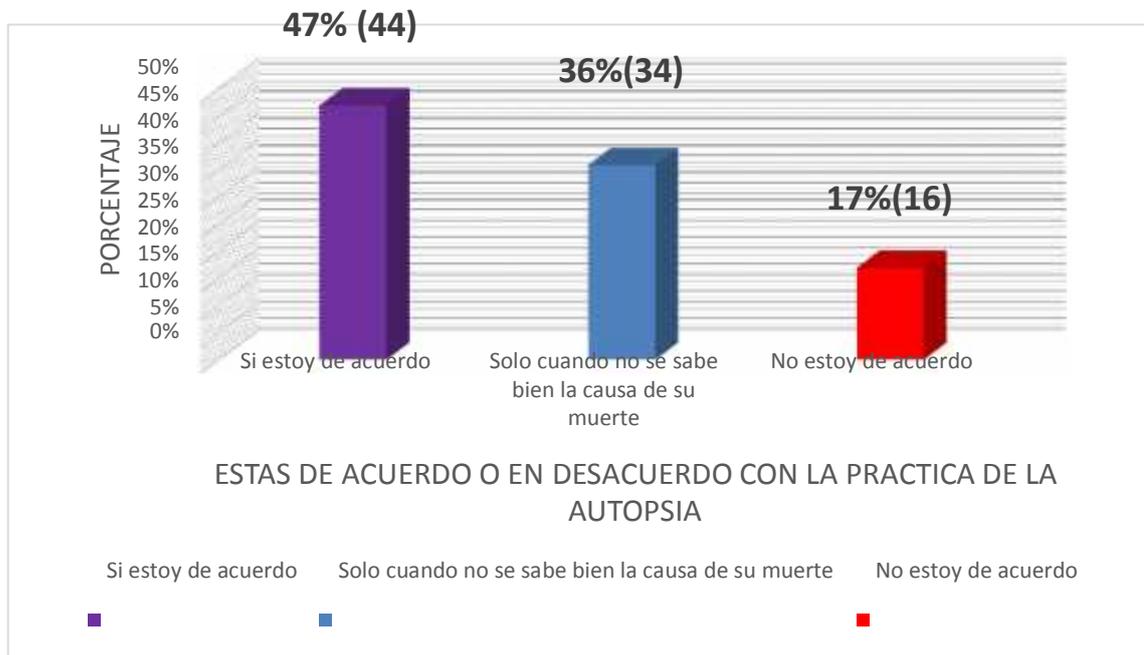
USTED A COMUNICADO LGÚN FAMILIAR O AMIGO SU DESEO DE DONAR SUS ORGANOS



Según los resultados presentados en la Grafica 11, usted a comunicado a algún familiar o amigo su deseo de donar sus órganos, no lo he comunicado en un 73%(69), no deseo ser donante en un 25%(23), Si a un amigo en un 2%(2) y si a un familiar en un 0%(0).

GRAFICA 12

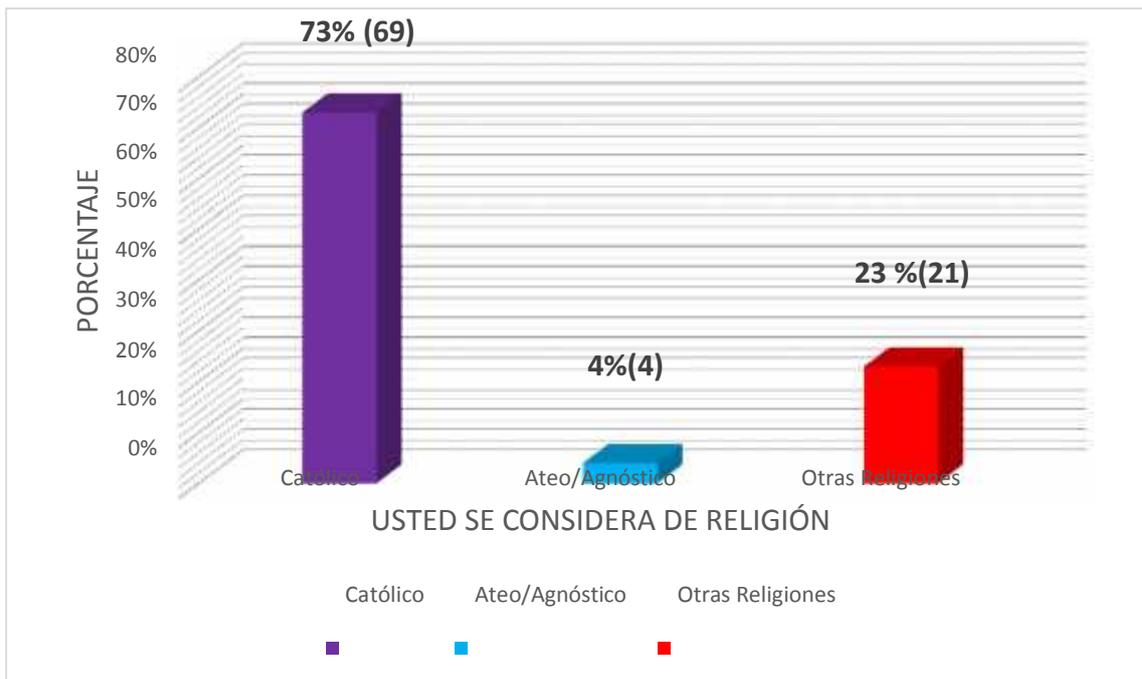
FACTOR PSICOLÓGICO EN LA DECISIÓN DE DONAR ÓRGANOS, EN ALUMNOS DE LA EAP DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UAP, SURCO – LIMA – PERÚ - AGOSTO – NOVIEMBRE 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 12, usted está de acuerdo o en desacuerdo con la práctica de la autopsia, si estoy de acuerdo en un 47%(44), solo cuando no se sabe bien la causa de su muerte en un 36%(34) y no estoy de acuerdo en un 17%(16).

GRAFICA 13

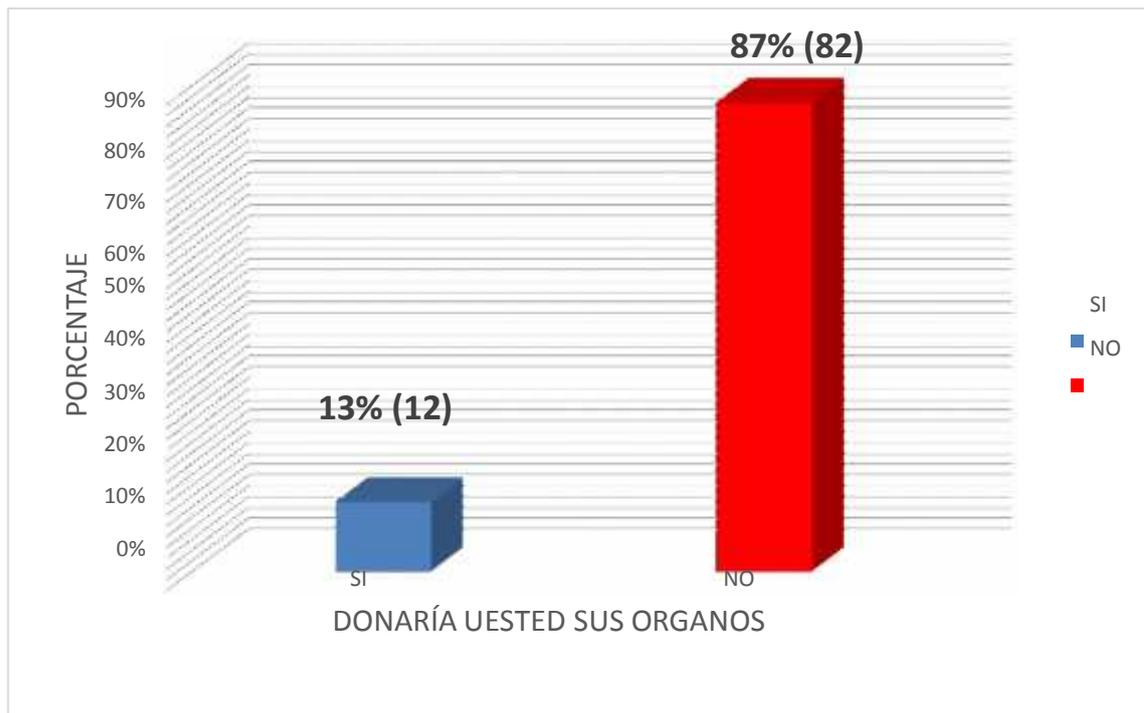
USTED SE CONSIDERA DE RELIGIÓN



Según los resultados presentados en la Grafica 13, usted se considera de religión católica en un 73%(69), otras religiones en un 23%(21) y Ateo/Agnóstico en un 4%(4).

GRAFICA 14

DISPOSICION DE DONACION DE ORGANOS



Según los resultados presentados en la Grafica 14, usted está en disposición de donar órganos, No estoy de acuerdo en un 87%(82) y si estoy de acuerdo solo en un 13%(12).

CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

Los factores que influyen en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima, es el factor conocimiento que se presenta con el mayor porcentaje en un 78%, seguido del factor Interacción social en un 74%, luego el factor psicológico con un 70% y finalmente el factor conducta pro social en un 69%. Coincidiendo con Rojas, Martinez y Sotomayor (2012) quienes sus resultados muestran que la disposición regional a ser donantes en caso de fallecimiento es de 75%, un 33% afirma no estar dispuesto a donar para que luchen más por su vida en caso de accidente y un 31% no estaría dispuesto a donar por motivos religiosos. Los autores llegaron a la conclusión de que si bien las cifras apuntan a una disposición positiva a la donación, es necesario informar en forma adecuada a la población acerca del funcionamiento del programa de trasplante, para así disminuir la negativa ante la donación de órganos.

En el Factor conocimiento, el medio a través del cual se enteró de la donación de órganos, fue la televisión y la radio en un 55%(52). La información sobre la donación de órganos, fue poca en un 63%(59). Conoce a donante de sangre, ninguno en un 100%(94) Coincidiendo con Cortés y otros (2011), En los resultados el 48,8% de las alumnas/os encuestadas manifiestan actitud

favorable para la donación de órganos, mayoritariamente por las mujeres. En cuanto la correlación donaría mis órganos y estoy informado respecto al sistema de donación de órganos indica que el 73,5% de los alumnos/as encuestados/as manifiesta donar sus órganos a pesar de afirmar que no está informado respecto al sistema de donación de órganos, se rechaza la hipótesis, la actitud desfavorable a donar órganos es producida por un bajo nivel de información respecto al tema. Los autores llegan a la conclusión que a pesar de que la correlación entre estas dos variables información y actitud es nula, se deben crear elementos comunicativos que fortalezcan aún más esta acción, de modo que la donación sea realizada de forma coherente, ya que los alumnos/as no están informados sobre el sistema de donación de órganos en el país, donde se distinguen carencias en los mecanismos y en la calidad de información entregada por los distintos medios de comunicación. Coincidiendo además con Torres y Cárdenas (2009) Sus resultados muestran que en la pregunta ¿el riñón es otro de los órganos que se trasplantan? Grupo I 68,8% y Grupo II 96,6% ($p < 0,05$) antes de la estrategia educativa el 27,1% presentaban que la pregunta ¿la donación es un proceso altruista? Grupo I 27% y Grupo II 100%. Los autores llegaron a la conclusión que los escolares tenían escaso conocimiento sobre el tema, por ello consideran que profesionales de la salud participen en la divulgación de conceptos básicos de la donación y trasplante de órganos.

En el Factor Conducta pro social, usted conoce la opinión de su pareja sobre la donación de órganos, No, la conozco en un 66%(62), Usted conoce la opinión de su familia sobre la donación de órganos, No tienen ninguna opinión en un 47%(45), Coincidiendo con Morales y Otros (2009). El rechazo familiar al pedido de donación de órganos y tejidos para trasplante. La investigación tuvo como objetivo conocer la percepción que tienen los familiares de potenciales donadores sobre el proceso de toma de decisión para rechazar la donación de los órganos y tejidos para trasplantes. Para comprender la percepción de los familiares fue utilizada la investigación cualitativa, según la modalidad estructura del fenómeno situado. Fueron entrevistados ocho familiares, de los

que después de analizar los discursos, se obtuvieron cuatro temas y catorce subtemas. Las proposiciones que emergieron revelaron que la esencia del fenómeno fue revelada como vivenciar una situación de choque y desesperación con la internación del familiar, de desconfianza con la solicitud de la donación de los órganos, de negación de la muerte encefálica, de sufrimiento y desgaste ante la pérdida del ser querido, de conflictos familiares para la toma de decisión y de múltiples causas para rechazar la donación. Siendo así, el conocimiento de este fenómeno puede ofrecer elementos que orienten la actuación de los profesionales en el tratamiento dado a los familiares de potenciales donadores.” Coincidiendo además con Uili y Otros (2007) RESULTADOS: La mayoría de los encuestados (87,8 por ciento) estaban a favor de la donación de órganos. No hubo diferencias en el porcentaje de los encuestados a favor de la donación de órganos con respecto al sexo, estado civil, religión, y los ingresos. Las principales razones en favor de la donación de órganos debían salvar la vida, para ayudar y donar vida. Las principales razones para no estar a favor de la donación fueron la falta de confianza en la medicina o en la captación y distribución de órganos para tener tráfico de órganos y el temor a la mutilación corporal. La mayoría de los encuestados dijo que los ricos tenían más probabilidades de ser trasplantado a los pobres, no hay venta de órganos en Brasil y no hay posibilidad de error en el diagnóstico de muerte cerebral realizada por el médico. CONCLUSIÓN: La mayoría de la población de estudio está a favor de la donación de órganos y tiene un buen conocimiento sobre la donación y el trasplante. La mayoría no confía en el sistema de distribución y el órgano en el diagnóstico de la muerte cerebral.”

En el factor psicológico, Usted está de acuerdo o en desacuerdo con la práctica de la autopsia, si estoy de acuerdo en un 47%(44), solo cuando no se sabe bien la causa de su muerte en un 36%(34) y no estoy de acuerdo en un 17%(16). Coincidiendo con Callañaupa (2011) La conclusión obtenida fue que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la donación de órganos y tejidos en los estudiantes de enfermería.” Coincidiendo además con Belizán y Santa María (2003) En conclusión se ha

desarrollado una estrategia de comunicaciones que eduque y concientice al público de manera complementaria y paralela para eliminar prejuicios, miedos y creencias existentes en torno al tema de la donación de órganos con el fin de elevar el número de donantes en Lima Metropolitana.” Coincidiendo también con Solar y Otros (2008) Analizan la donación de órganos de cadáver para trasplantes a partir de tres postulados: 1) la influencia de la religión en la donación, particularmente del catolicismo; 2) la organización del sistema de información y acercamiento al donante y su familia, y 3) la formación personal de los miembros del equipo de salud. En la religión se encuentra una disociación entre la norma moral propuesta y la visión de los fieles. España, con su modelo de la Organización Nacional de Trasplantes, es el referente con una alta tasa de donación de órganos y gran credibilidad social en el sistema. El último postulado hace referencia a la importancia de contar con profesionales especialmente capacitados en la materia y en habilidades de comunicación. Se plantea la necesidad de tomar medidas administrativas y educativas que abarquen los puntos discutidos, con el fin de promover eficazmente la donación y aumentar el éxito de los programas de trasplante.”

CONCLUSIONES

- Los factores que influyen en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima, es el factor conocimiento que se presenta con el mayor porcentaje en un 78%, seguido del factor Interacción social en un 74%, luego el factor psicológico con un 70% y finalmente el factor conducta pro social en un 69%.
- En el factor conocimiento, el medio a través del cual se enteraron de la donación de órganos, fue la televisión y la radio en un 55%. La información que tuvieron sobre la donación de órganos, fue poca en un 63%. No conocen a ningún donante de sangre, tampoco conocen a alguien que haya recibido donación de órganos. No cuentan con información de la ley de donación de órganos en un 89%.
- En el factor conducta pro social, la mayoría no son donantes de sangre, pero estaría dispuesto en un 71%. Tampoco colabora con acciones de voluntariado, pero estaría dispuesto en un 65%.
- Factor interacción social, no conocen la opinión de su pareja sobre la donación de órganos en un 66%. Tampoco conoce la opinión de su familia sobre la donación de órganos. Además, no han comunicado a algún familiar o amigo su deseo de donar sus órganos.
- En el factor psicológico se consideran en su mayoría de religión católica en un 73%(69), Están de acuerdo con la práctica de la autopsia. Pero, no están en disposición de donar órganos en un 87%

RECOMENDACIONES

- La Escuela de Enfermería de la UAP en coordinación con el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos (INDT) deben centrarse en la difusión de información más precisa sobre los requisitos para ser aceptado como donante, recalcando la seguridad del proceso (material estéril) desde el punto de vista del contagio de enfermedades infecciosas como el SIDA o hepatitis.
- Desarrollar estrategias de comunicación social permanente en la Escuela de Enfermería de la UAP, mediante la ayuda de materiales de difusión como los videos, charlas, entre otros, donde se exponga la necesidad permanente de donantes y se destierre información errónea acerca de la donación de órganos como son los mitos y creencias.
- Promover programas de inducción sobre la donación de órganos, en donde se debe incluir el testimonio de personas o estudiantes a quienes se les ha salvado la vida por una donación apelando al altruismo evidenciado y el sentimiento humano.
- Involucrar a la familia en donación de órganos en la prevención de riesgos de salud ante una eventual situación que lo requiera algún estudiante o familiar.
- Diseñar estrategias que incorporen contenidos en la malla curricular sobre donación de órganos y tejidos en la formación de las enfermeras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud: ONDT, se encuentra:
<http://www.minsa.gob.pe/premio/donacion.html>.
2. Essalud: <http://www.essalud.gob.pe/p-nacional-de-trasplante/>
3. Dr. Miguel Camacho Bonilla, coordinador de Trasplantes del hospital Rebagliati. Entrevista para El Comercio.pe, 26 de Junio del 2013.
4. Esperanza Pérez Rodríguez, Factores Sociales que intervienen en la donación de órganos, Enero 2012, Pág. 9 - 11 - 15 y 16.
5. Rojas P, Martínez N, Sotomayor C. Principales motivos de negativa ante la donación de órganos en población de la Región de los Ríos.
6. Cortés Coilla J, Maldonado Olgún M, Núñez Toledo J, Santander
7. Sánchez S. Donación de Órganos. Donación de órganos - Juventud y participación: una aproximación desde el trabajo social. Chile. [en línea]. 2011. [consultado el día 13 de mayo 2013].
Disponibile en: <http://www.trasplante.cl/noticias/nacionales/93-donacion-de-organos-juventud-y-participacion-una-aproximacion-desde-el-trabajo-social.html>
11. Torres Hernández RM, Cárdenas García II. Conocimiento de donación de órganos en escolares de primaria de la localidad de Cosamaloapan; México. Congreso de Investigación de Academia Journals [en internet]. 2009 [consultado 25 de mayo 2012]; 6(1):23-25. Disponible en: <http://congreso.academiajournals.com/downloads/Vol%20VI%20Sa%20A.pdf>.
12. Gajardo M, Garrido C, Lobos C, Schmidt K, Soto O. Temor a la Muerte y su Relación con la Actitud de Adolescentes hacia la Donación de

- Órganos. Revista Electrónica de Psicología Social. Chile. 2009. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/14/121>
13. Organización nacional de trasplantes. Trasplantes, 2010[fecha de acceso el día 2 de Abril 2012]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Donaci%C3%B3n_de_%C3%B3rganos
14. Ministerio de salud. Donación y Trasplantes. Febrero 2010. Volumen 1. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/premio/archivos/boletin01.pdf>
15. Fernández V T. Aspectos legales de la investigación. 2012. Disponible en: <http://estudiantespilas.wikispaces.com/file/view/Apoyo+unidad+I+a%C3%B1o+2012.pdf>
16. Bunge M. La investigación científica. Buenos Aires- Argentina: Sudamericana; 1997.
17. Salazar A. Punto de vista filosófico. Lima – Perú: El Alce; 1988.
18. Lefebvre H. Lógica formal, lógica dialéctica. 2012. Disponible en: <http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/conocimiento-racional.html>
19. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación. Perú: Libro amigo; 2008
20. ONG. Fundación ayuda a enfermos renales y alta complejidad.. Disponible en: <http://usuarios.advance.com.ar/ccailapampa/Vin/ONG.htm>
21. Juristas E. Código civil, 1A. ed. Lima – Perú: Juristas Editores; 2010.

22. Anierte N. Donación de órganos. Manejo y mantenimiento del donante. ANIORTE. Junio 2011 [fecha de acceso el día 1 de abril 2012]. Disponible en:
http://www.aniorte-nic.net/trabaj_donac_organ.htm#Tipos_donantes
23. Huatuco M y Peña L. Actitudes de la familia de pacientes hospitalizado hacia la donación de órganos en el Hospital Augusto B. Leguía-Año 2002. Universidad, Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) – Lima– Perú. 2002 [fecha de acceso el día 2 de abril 2012]. Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/huatuco_hm/T_completo.pdf
24. Juristas E. Código civil, 1A. ed. Lima – Perú: Juristas Editores; 2010.
25. Essalud. Donación y trasplantes. Perú. [en línea]. 2011. Disponible en:
<http://trasplante.essalud.gob.pe/jsp/index.jsp>
26. Terra. El destino de los órganos de alguien que dijo SI en su DNI. 2013 Febrero 07. Disponible en: <http://noticias.terra.com.pe/nacional/el-destino-de-los-organos-de-alguien-que-dijo-si-en-su-dni,2bdf2f2511d26310VgnVCM4000009bf154d0RCRD.html>
27. Archivos médicos de cardiología de Mexico, Claudia Aguilar Méndez,* María Guadalupe Suárez Vázquez,* Ana Guadalupe Pinson Guerra, Enfermería y transplante de órganos, Vol. 72 Supl. 1/Enero-Marzo 2002:S241-S246. Se encuentra:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2002/acs021au.pdf>
28. Huatuco M y Peña L. Actitudes de la familia de pacientes hospitalizado hacia la donación de órganos en el Hospital Augusto B. Leguía-Año 2002. Universidadz, Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) – Lima – Perú. 2002 [fecha de acceso el día 2 de abril 2012]. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/huatuco_hm/T_completo.pdf

29. Ciencia y Enfermería, XVII: 11-22, 2011, Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales, Eugenia Urra M. Alejandra Jana A. Marcela García V.
30. Información y disposición ante la donación de órganos, Chile, Eliana el Carmen Álvarez Chaura, 2009.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE DONAR ÓRGANOS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SURCO – LIMA – PERÚ AGOSTO – NOVIEMBRE 2014”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los factores que influyen en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto –</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar los factores que influyen en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>Los factores influyen de manera directa en la decisión de donar órganos en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Factores</p>	<p>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <p>F. CONOCIMIENTO</p>	<p>SEXO ESTADO CIVIL</p> <p>DESCENDENCIA</p> <p>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</p> <p>LEGISLACIÓN</p> <p>REQUISITOS PARA DONAR</p> <p>TARJETA DE DONADOR</p>

	<p>Noviembre 2014.</p> <p>Identificar la influencia del factor conducta pro-social en la decisión de donar órganos, en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.</p> <p>Identificar la influencia del factor interacción</p>	<p>Agosto – Noviembre 2014.</p> <p>El factor conducta pro-social influye de manera directa en la decisión de donar en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.</p>	<p>VARIABLE 2:</p> <p>Decisión de donar órganos.</p>	<p>F. PSICOLOGICO</p> <p>DISPOSICIÓN DE DONAR ORGANOS</p>	<p>CREENCIA RELIGIOSA</p> <p>OPINION SOBRE CUERPO</p> <p>A FAVOR EN CONTRA</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

	<p>social en la decisión de donar órganos, en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.</p> <p>Identificar la influencia del factor psicológico en la decisión de donar órganos, en alumnos de la Escuela Académico</p>	<p>El factor interacción social influye de manera directa en la decisión de donar en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.</p> <p>El factor psicológico influye de manera directa en la</p>			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.</p>	<p>decisión de donar en alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima – Perú - Agosto – Noviembre 2014.</p>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA SOBRE LA DECISIÓN DE DONAR ORGANOS

I. PRESENTACIÓN:

Buen día, me dirijo a usted agradeciéndole por adelantado, el tiempo brindado al responder la siguiente encuesta, soy la alumna Giuliana Quilla, estudiante del séptimo ciclo de Enfermería, cursando la asignatura de Ejecución de la investigación para lo que es requisito realizar una recolección de datos, para lo cual realizo este cuestionario de 30 preguntas. El cuestionario es **ANONIMO**.

II. INSTRUCCIONES:

Marcar con una X la alternativa que crea correspondiente.

III. DATOS GENERALES:

1.- Género

a) masculino

b) femenino

2.- Estado civil

a) casada/o

b) soltera/o

c) divorciada/o

3.- ¿Tiene hijos?

- a) Si
- b) No

IV. DATOS ESPECIFICOS:

CONOCIMIENTOS

4.- ¿A través de qué medio de comunicación se ha enterado usted sobre donación de órganos?

- a) televisión/ radio
- b) internet
- c) prensa escrita

5.- ¿Cuánta información cree que tiene sobre donación de órganos?

- a) Mucha
- b) Regular
- c) Poca

6.- ¿Ha conocido entre sus familiares o amigos algún donante de órganos?

- a) Amigo
- b) Familiar
- c) Ninguno

5.- ¿Ha conocido entre sus familiares o amigos alguien que haya recibido un órgano donado?

- a) Amigo
- b) Familiar
- c) Ninguno

6.- ¿Usted tiene información sobre la ley de donación de órganos en el Perú?

- a) Si
- b) Un poco

c) Ninguna

7.- ¿Conoce usted algún hospital donde se realicen trasplantes de órganos?

- a) Hay varios
- b) No estoy seguro
- c) Desconozco

8.- ¿Sabe dónde conseguir la tarjeta de donante de órganos?

- a) Si se dónde conseguirla
- b) No sé dónde conseguirla
- c) No existe tarjeta de donador

9.- ¿Sabe cómo se gestionan las listas de espera para trasplante de órganos?

- a) Quienes figuran oficialmente como donantes tienen preferencia a la hora de necesitar un trasplante.
- b) Los órganos se adjudican a los enfermos sólo por razones de gravedad y urgencia.
- c) Se da preferencia a las personas que llevan más tiempo en la lista de espera.

10.- ¿Conoce los requisitos para poder ser donante de órganos?

- a) Si
- b) Más o menos
- c) No

CONDUCTA PRO SOCIAL

11.- ¿Usted es donante de sangre?

- a) Sí, habitualmente
- b) Sí, ocasionalmente
- c) No, pero estaría dispuesto
- d) No, ni voy a participar

12.- ¿Colabora usted en acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?

- a) Sí, habitualmente
- b) Sí, ocasionalmente
- c) No, pero estaría dispuesto
- d) No, ni voy a participar

INTERACCION SOCIAL

13.- ¿Conoce usted la opinión de su pareja sobre la donación de órganos?

- a) Sí, es favorable
- b) Sí, está en contra
- c) No la conozco
- d) No tengo pareja

14.- ¿Conoce usted la opinión de su familia sobre la donación de órganos?

- a) Están de acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (tienen opiniones diferentes)
- c) Están en desacuerdo
- d) Ninguna

15.- ¿Sobre la donación de órganos, cuándo considera que se debe de pedir permiso a la familia?

- a) Sólo cuando no se conozca la opinión del difunto
- b) Siempre se debe de pedir permiso a la familia
- c) No se debería de contar con permiso previo
- d) Debe de respetarse la opinión del difunto sobre el tema

16.- ¿Confía en el Sistema de Salud y/o personal médico?

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- c) En desacuerdo
- d) Ninguna

17.- ¿Usted le ha comunicado a algún familiar o amigo su deseo de donar sus órganos?

- a) Sí, a un amigo
- b) Sí, a un familiar
- c) No lo he comunicado
- d) No deseo ser donante

FACTOR PSICOLOGICO

18.- ¿Respecto a su actitud religiosa usted se considera?

- a) católico
- b) Ateo/agnóstico
- c) Otras religiones

19.- ¿Cuál cree que es la opinión de la iglesia sobre la donación y trasplante de órganos?

- a) Está a favor
- b) Está en contra
- c) No se ha promulgado sobre el tema

20.- ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con la práctica de la autopsia?

- a) Si estoy de acuerdo
- b) Solo cuando no se sabe bien la causa de la muerte
- c) No estoy de acuerdo

21.- ¿Está de acuerdo con la cremación del cuerpo tras la muerte?

- a) Si estoy de acuerdo
- b) Lo que decida mi familia
- c) No estoy de acuerdo

22.- ¿Le preocupa la posibilidad de que la persona no esté realmente muerta cuando le extraigan los órganos?

- a) Si me preocupa
- b) Más o menos
- c) No me preocupa

DISPOSICION DE DONACION DE ORGANOS

23.- ¿Donaría usted sus órganos?

- a) Sí
- b) No

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO PRUEBA DE CONCORDANCIA MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	JUECES EXPERTOS								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0.85	0.3	0.9	0.86	0.9	0.55	0.8	0.85	6.01
2	0.9	0.3	0.8	0.85	0.9	0.55	0.85	0.9	6.05
3	0.9	0.35	1	0.9	0.85	0.55	0.8	0.9	6.25
4	0.85	0.3	0.8	0.9	0.9	0.55	0.8	0.85	5.95
5	0.85	0.3	0.8	0.85	0.85	0.55	0.9	0.85	5.95
6	0.9	0.35	1	0.91	0.95	0.4	0.85	0.85	6.21
7	0.95	0.35	0.8	0.9	0.9	0.55	0.85	0.9	6.2
8	0.85	0.35	0.8	0.9	0.85	0.55	0.9	0.9	6.1
9	0.85	0.35	0.1	0.85	0.95	0.55	0.85	0.85	5.35
	7.9	2.95	7	7.92	8.05	4.8	7.6	7.85	54.07

TOTAL= 0.75097222

El instrumento es válido siempre que $p > 0,60$

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Afirmo que he sido informado, que la alumna de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Giuliana Katherine Quilla De La Cruz, se encuentra ejecutando una investigación, necesaria para aprobar el curso de Ejecución de proyectos de investigación.

Este estudio tiene como finalidad determinar si existe relación entre los factores conocimiento, conducta pro-social, interacción social y psicológica y la decisión de donar órganos en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

Accedo libremente a responder este cuestionario que es posible de ser contestado en 15 minutos aproximadamente.

Estoy al tanto de que las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad. Y tengo el conocimiento de que puedo dejar de responder lo que yo considere necesario.

Otorgo mi aprobación para:

- Responder este cuestionario.
- Permitir que la información recabada (anónima), sea utilizada con fines educacionales y de investigación.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Encuestadora: Giuliana Katherine Quilla De La Cruz.

Firma: _____

