

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Fundada en 1551

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POST GRADO**



Tesis

Digitales UNMSM

**“ACTITUDES DE LA FAMILIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS HACIA LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO B. LEGUÍA – AÑO
2002”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de:

ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS

AUTORAS

MARÍA DEL ROSARIO HUATUCO HERNÁNDEZ

LEDA HERMILA PEÑA HERNÁNDEZ

**LIMA – PERÚ
2002**

A mis queridos padres, por su apoyo incondicional en la culminación de un sueño.

A mi esposo Roberto, por todo su amor, apoyo y ánimo, a mis padres por guiarme hacia el buen camino, a mis hijos, Jesús y Génesis, por todo el tiempo que no he podido darles a lo largo de los años.

Un reconocimiento especial a la Mg. Amalia Loli Ponce y profesoras de la especialidad por su orientación y enseñanza impartidas en el desarrollo de la presente investigación.

INDICE GENERAL

	PAGINAS
LISTA DE GRAFICOS	7
LISTA DE TABLAS	8
RESUMEN EN ESPAÑOL	9
RESUMEN EN INGLES	10
PRESENTACIÓN	11
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.-Planeamiento y delimitación del problema	14
2.- Formulación del problema.	19
3.- Objetivos.	19
4.- Propósito	19
5.- Antecedentes del estudio.	19
6.- Base teórica conceptual – analítica.	27
7.-. Operacionalización de variables.	51
8.- Definición operacional de términos.	52
CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS	
1.-Tipo y Nivel de Investigación.	53
2.-Métodos usados.	53
3.- Descripción de la sede de estudio.	54
4.- Población / muestra.	55
5.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	55
6.- Validez y confiabilidad del instrumento.	56
7.-Procedimiento, Análisis de datos.	57

CAPITULO III : RESULTADOS Y DISCUSION

1.-Presentación, análisis e interpretación de datos cuantitativos y/o cualitativos

60

CAPITULO IV: CONCLUSIONES – RECOMENDACIONES –

LIMITACIONES.

65

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

68

BIBLIOGRAFÍA.

71

ANEXOS.

73

INDICE DE TABLAS

1.- CUADRO I:

**DIRECCIÓN DE LAS ACTITUDES DE LOS FAMILIARES HACIA
LA DONACIÓN DE ORGANOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO B.
LEGUIA – AÑO 2002.**

2.- CUADRO II:

**INTENSIDAD DE LAS ACTITUDES DE LOS FAMILIARES HACIA
LA DONACIÓN DE ORGANOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO B.
LEGUIA – AÑO 2002.**

INDICE DE GRAFICOS

1.- GRAFICO I:

**DIRECCIÓN DE LAS ACTITUDES DE LOS FAMILIARES HACIA
LA DONACIÓN DE ORGANOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO B.
LEGUIA – AÑO 2002.**

2.- GRAFICO II:

**INTENSIDAD DE LAS ACTITUDES DE LOS FAMILIARES HACIA
LA DONACIÓN DE ORGANOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO B.
LEGUIA – AÑO 2002.**

PRESENTACIÓN

Los avances científicos médicos producidos en la segunda mitad de este siglo han posibilitado el desarrollo de la práctica de los trasplantes, un sueño que el hombre tenía desde la antigüedad: el de reemplazar un órgano enfermo por otro sano de una persona fallecida.

Sin embargo el trasplante de órganos al inicio se enfrentó con un problema que limitaba su evolución, el rechazo inmunológico; los médicos comenzaron a investigar mediante el desarrollo de estudios muy complejos y costosos el grado de identidad entre donante y receptor “histocompatibilidad”, se desarrollaron drogas que permitían evitar rechazo del órgano trasplantado.

Es a partir de la década de los ochenta, cuando se produce la gran explosión del trasplante en el mundo; incrementándose notablemente la cantidad de trasplantes que cada año se realizaban en Europa, América del Norte y también en América Latina.

En la década del noventa las curvas de crecimiento de procuración de órganos se eleva por los trasplantes con buenos resultados; sin embargo el mundo se enfrentó con otro problema que excedía el campo científico, la donación de órganos, la sociedad necesitaba tomar conciencia de la importancia y necesidad de la donación de órganos, de tal forma que esta problemática se vio atravesada por cuestiones sociales, culturales, religiosas, psicológicas, legales, etc.

Según la estadística, los pacientes en lista de espera, es decir actos para someterse al trasplante pueden pasarse años y los pasan hasta que aparezca algún altruista voluntario. El personal de salud y las enfermeras que trabajan en la Unidad

de Trasplante de Órganos del Hospital Edgardo Rebagliati una y otra vez debe lidiar con familiares, a los que se les ha demostrado ya la muerte cerebral o de aquellos que fallecieron de un momento a otro de un accidente automovilístico.

Una sola persona puede donar varios órganos y tejidos, varios pacientes podrían beneficiarse solo con un donante. Sin embargo en nuestro país todavía existe un gran rechazo a contribuir con los pacientes que dependen inevitablemente de un órgano o de una maquina para poder vivir.

El profesional de enfermería participa en la Unidad de trasplante de Órganos, el cual comparte y difunde la filosofía de la atención del trasplante desde una perspectiva multidisciplinaria, el equipo trabaja permanentemente sobre los aspectos éticos, médico, legales, sociales e incluso religiosos asociados al proceso de captación, selección y mantenimiento de los donantes, además participa en la realización de campañas de información y sensibilización dirigidas a la comunidad.

Frente a ello se planteo la siguiente interrogante:¿Cuál es la Actitud de la Familia de los pacientes hospitalizados hacia la donación de Órganos?, teniendo como objetivos determinar la actitud que tienen los familiares hacia la donación de órganos, así como su dirección e intensidad, cuyo propósito fue de incentivar y motivar al profesional de Enfermería a que afiance su rol educador fomentando programas educativos a la familia y la comunidad.

La investigación cuenta con el siguiente contenido: Capitulo I: Introducción, Capitulo II: Material y Método, Capitulo III: Resultados y Discusión, Capitulo IV: Conclusiones, Recomendaciones, Limitaciones; Referencia Bibliográfica, Bibliografía y Anexo.

RESUMEN

El trasplante de órganos puede salvar la vida a las personas en las que un órgano vital a dejado de funcionar y puede además en otros casos mejorar sustancialmente la calidad de vida, pero esta opción terapéutica esta limitada por la falta de donadores de órganos.

Ante ello el enfermero por ser el profesional de salud que brinda cuidados directos al paciente y familia tiene que tener en cuenta estos aspectos, razón por la que se creyó conveniente realizar el presente estudio de investigación, planteándose la interrogante ¿ Cual es la actitud de la familia de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos en el hospital Augusto B. Leguía?, cuyos objetivos fueron: Determinar la dirección e intensidad de las actitudes que tienen los familiares hacia la donación de órganos. El propósito del estudio esta orientado a incentivar y motivar al profesional de enfermería a que afiance su rol educador fomentando programas educativos a la familia y comunidad.

El método que se utilizó fue el descriptivo transversal. El Estudio se llevó a cabo en el hospital Augusto B. Leguía, tomándose a 30 familiares como muestra. El instrumento utilizado fue la escala de Lickert. Luego del procesamiento y análisis de datos se llegó a la siguiente conclusiones: El 63.3% de familiares tienen dirección negativa hacia la donación de órganos, y la intensidad es desfavorable con un 40% respecto a este tema. Dichas actitudes podrían contribuir a disminuir la probabilidad de la donación perjudicando a miles de personas que requieren el trasplante de algún órgano.

Palabras claves: Actitud, familia, paciente, donación, órganos.

SUMMARY

The transplant of organs can save the life to people in those that a vital organ had stopped to work and he/she also can in other cases to improve the quality of life, but this therapeutic option substantially this limited one for the lack of donors of organs.

Before it the male nurse the professional of health that offers direct cares to the patient to be and does family have to keep in mind these aspects, reason for which felt convenient to carry out the present investigation study, thinking about the query Which the attitude of the family of patients is hospitalized toward the donation of organs in the hospital Augusto B. Leguía? whose objectives were: To determine the address and intensity of the attitudes that have the relatives toward the donation of organs. The purpose of the study this guided to motivate and to motivate the infirmary professional to that it secures their educating list fomenting educational programs to the family and community.

The method that was used was the descriptive trasversal. The Study was carried out in the hospital Augusto B. Leguía, taking to 30 relatives as sample. The used instrument was the scale of Lickert. After the prosecution and analysis of data you reached the following conclusions: 63.3% of relatives has negative address toward the donation of organs, and the intensity is unfavorable with 40% regarding this topic. This attitudes could contribute to diminish the probability of the donation harming to people's thousands that require the transplant of some organ.

Key words: Attitude, family, patient, donation, organs.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO - DELIMITACION DEL PROBLEMA

En la década de los 40 empezó a nivel mundial el trasplante de órganos, el ruso Vannoy en 1933 realizó el primer trasplante renal a una joven en coma urémico a partir de un hombre de 60 años, los riñones trasplantados funcionaron precariamente durante los dos días luego le sobrevino la muerte.

Al inicio la limitación del trasplante de órganos se debió al rechazo inmunológico, recién a mediados de siglo el saber y la tecnología medica estuvieron en condiciones de poder controlar el proceso inmunológico del rechazo “Histocompatibilidad” , se abre así una nueva etapa que significo el fin de la era de los trasplantes experimentales y el comienzo de los trasplantes exitosos.

Posteriormente en el año 1947, se realizó en Boston el primer transplante renal con resultados de supervivencia; en Bruselas en el año 1963 Guy Alexandre realizó el primer transplante renal a partir de un cadáver en situación de “muerte cerebral”, ese mismo año Hamburger de París realizó el segundo transplante renal con donante cadáver en “muerte cerebral”, veintiséis años más tarde, el riñón trasplantado garantiza una vida completamente normal a su receptor.

A nivel de Estado Unidos y Europa se empezó a realizar otro tipo de transplante como el de hígado por Thomas Starzl; el transplante cardiaco por

Christian Barnard; falleciendo los pacientes transplantados en ambos casos por complicaciones.

En el caso del Perú, la era de los trasplantes se inicia en el Hospital Obrero de ICA en Marzo de 1965 con el Dr. Augusto Hernández M. quien realizó el primer trasplante del riñón de un donante cadáver por muerte cerebral en un paciente que padecía de insuficiencia renal crónica falleciendo antes de los 30 días posteriores del trasplante.

Cuatro años más tarde, El Dr. Raúl Romero Torres del Centro Médico Naval realiza el primer trasplante renal con éxito de un donante vivo no relacionado, ese mismo año el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (EsSalud) inicia el programa de trasplante de riñones con los Drs. Mariano Molina, Carlos Alcántara, Hugo Valencia. En Agosto de 1973 el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (EsSalud) inicia injerto renal de un donante vivo no relacionado.

Cabe destacar que hasta el 31 de Octubre del año 2000 se llevaron a cabo 2268 trasplante en el país según fuentes de ESSALUD.

Sin embargo a pesar de ello existe la necesidad e importancia de incrementar la cantidad de donantes voluntarios, ya que según datos estadísticos tres personas mueren diariamente en el país solamente por este motivo.

En el Hospital Edgardo Rebagliati hay aproximadamente 794 pacientes que se encuentran en espera para un trasplante de riñón, cornea, corazón o hígado. Pero si se habla de números los especialistas explican que la cifra de no asegurados que también esperan por un trasplante de órganos es mayor.

El trasplante puede salvar la vida a las personas en las que un órgano vital a dejado de funcionar y puede además en otros casos mejorar sustancialmente la calidad de vida por ejemplo a aquellas personas que están sometidas a tratamientos como la diálisis o que padecen una ceguera. Esta alternativa terapéutica, posibilita en muchos casos la solución a patologías antes no tratables que llevaban al paciente inevitablemente a la muerte.

En el caso del riñón, los pacientes cuentan con una terapéutica, la diálisis, que permite prolongar su vida hasta la llegada del trasplante. El implante posibilita que mejore sustancialmente su calidad de vida, ya que deja de depender del sistema de diálisis y dispone de su tiempo como cualquier otra persona, pudiendo volver a las actividades cotidianas, además de permitirle mejoras en su estado de salud.

En el caso de otros órganos, como el corazón, el hígado, cuando dejan de funcionar no existe una terapéutica paralela hasta la llegada del órgano.

Así es que las personas que se encuentran en espera no logran hacerlos por tiempo prolongados, la persona ve seriamente comprometida su vida.

En el caso de personas ciegas a las que un transplante de cornea les permite recuperar su visión, o de los reemplazos de huesos que pueden evitar una amputación, o de válvulas cardiacas que tienen enorme ventajas sobre las válvulas mecánicas .

Los pacientes en lista de espera, es decir, aptos para someterse a tal proeza científica pueden pasarse años, y los pasan, hasta que aparezca algún altruista voluntario, cada vez es menor el número de personas que se

animan a ayudar, cada vez es menor el número de trasplantes que se realizan.

Al respecto sobre este tema en la UCI del Hospital Daniel Alcides Carrión durante la labor diaria se ha podido observar la posibilidad de donantes cadavéricos, en los que sus órganos no se encuentran dañados y que la familia adopta una actitud no siempre favorable hacia la donación de órganos.

El profesional de Enfermería asume el compromiso de cuidar, ayudar a mantener la salud, a promover la calidad de vida, a prevenir las enfermedades, ayudar a la persona a vivir con limitaciones salvaguardando su dignidad, y brindar soporte espiritual y psicológico al paciente y familia en el momento de la muerte; la labor del profesional de Enfermería no termina en esta última etapa de la vida, sino que va más allá, contribuyendo con la preparación psicológica y emocional de la familia del posible donante cadáver, para favorecer una actitud positiva de la familia sobre la decisión de donar los órganos; como una manera de mejorar la calidad de vida de otras personas y de lo altruista que puede ser la obra de preservar una vida a través de una muerte.

Actualmente el profesional de enfermería participa en la Unidad de trasplante de Órganos, el cual comparte y difunde la filosofía de la atención del trasplante desde una perspectiva multidisciplinaria, el equipo trabaja permanentemente sobre los aspectos éticos, médico, legales, sociales e incluso religiosos asociados al proceso de captación, selección y mantenimiento de los donantes.

Frente a lo anteriormente expuesto es nuestra inquietud la de conocer las actitudes que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en los

servicios de medicina, cirugía, ginecología y pediatría hacia la donación de órganos.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las actitudes de la Familia de Pacientes Hospitalizados hacia la Donación de órganos en el Hospital Augusto B. Leguía en el año 2002?

3. OBJETIVOS

1. Identificar las actitudes que tienen los familiares de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos.
2. Determinar la dirección e intensidad de las actitudes de los familiares de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos.

4. PROPÓSITO

El propósito del presente proyecto de investigación es el de incentivar y motivar al profesional de enfermería a que afiance su rol educador fomentando programas educativos a la familia y comunidad para favorecer de esta manera una mayor cultura de donación de órganos en la población.

5. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Para la ejecución del presente proyecto de investigación se revisó ayuda bibliográfica y de Internet encontrando poca información relacionado con el tema por parte de los profesionales de salud.

En nuestro país, el Dr. Martín Gómez Luján en el año 1992 – 1996 realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo en la ciudad de Trujillo (Hospital Belén y Víctor Lazarte Echeagaray) sobre “Donadores de órganos y transplante de órganos”. La muestra estuvo conformado por 407 historias clínicas de fallecidos que cumplieron con los criterios de inclusión del presente estudio. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Se identificaron 398 posibles donantes cadáveres y 9 potenciales donantes cadavéricos, siendo los servicios de emergencia, neurocirugía y neonatología el posible donante cadavérico y la unidad de cuidados intensivos el potencial donante cadavérico. El promedio de edad fueron de 27 – 31 años respectivamente y las principales causas de muerte fueron la enfermedad cerebrovascular y el traumatismo encéfalo craneano" (1)

En la ciudad de Lima los Drs. Sergio Murillo Vizcarra y Mariela Larrea realizaron una publicación acerca del “Transplante de Médula ósea de septiembre – diciembre 1992” cuya finalidad fue:

“Exponer el lugar que ocupa el transplante de Médula ósea como arma terapéutica comparado con los resultados a nivel mundial”.(2)

Posteriormente, los Drs. Miguel Camacho Bonilla y Pedro Méndez Chacón, realizaron un trabajo con el nombre de “Contribución para el inicio de un Sistema de Organización Regional de Transplante de Órganos Cadavéricos” en el año 1995 el objetivo fue :

“Mostrar los potenciales donantes cadavéricos que tienen los hospitales de Lima para promover el desarrollo de un sistema de organización regional de transplante mediante el método descriptivo y retrospectivo” (3)

En el mismo año 1995 los Drs. Miguel Camacho y Pedro Méndez presentan otro trabajo acerca del “Consentimiento Condicionado en el Transplante de Órganos” donde analizaron la actitud de 184 grupos familiares teniendo como resultado que:

“El 77% de las donaciones realizadas entre 1992 y 1995 fueron consentimiento familiar condicionado por el respeto a la integridad corporal del cadáver, prefiriendo donar los riñones a cambio de evitar la necropsia. La pobreza del potencial donante cadavérico obliga a ciertos familiares a solicitar una ayuda económica para los gastos de hospitalización o del entierro. Debido a la baja renta per cápita de nuestra población obligada muchas veces a solicitar una compensación a cambio de la donación”(4)

La transparencia del proceso del transplante será la única alternativa para mostrar que no existe comercialización de órganos.

Posteriormente, el Dr. Alfonso Arriaga Caballero, escribió un artículo sobre “Evolución histórica de los trasplantes de órganos en el Perú y en el Mundo” publicado en la revista Cuadernos del doctorado en Medicina de la Universidad Particular “Cayetano Heredia” en 1999.

En el año 1991, para obtener el grado de Enfermería, en la Universidad Mayor de San Marcos, Lima-Perú; las estudiantes Broggi Angulo Norma; Silva Sevilla Sonia, presentan una tesis cuyo título “Actitudes que tienen las madres hacia el método “madre canguro”, al finalizar su participación como madre incubadora en el Hospital San Bartolomé de Lima”, los objetivos del trabajo fueron:

Identificar las actitudes que tienen las madres hacia el método madre-canguro al finalizar su participación como madre incubadora; describir la dirección y la intensidad que tienen las madres, el método de estudio fue el descriptivo, la población estuvo conformada por 30 madres. La técnica de recolección de datos fue el diferencial semántico. Analizando e interpretando los datos se llegó a la siguiente conclusión: aceptación ligeramente fuerte (x:4,1), respecto al análisis promedial y 80 % de aceptación considerando el análisis en porcentajes, predominando la intensidad de ligeramente fuerte (63%) en la dimensión evaluativa. (5)

Así mismo, en el año 1993, Carrasco López, Nyndia; Cruz Oncoy, Yolanda, presentaron una tesis, para obtener la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Mayor de San Marcos, Lima Perú, cuyo título fue “Conocimiento y Actitudes de los familiares hacia los cuidados en el hogar que debe tener el paciente oncológico sometido a quimioterapia en los servicios de Oncológica de los HNIPSS”. El objetivo del estudio fueron:

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los familiares e identificar los aspectos fisiológicos, psicosociales e independencia relativa que desconocen sobre los cuidados en el hogar que debe tener el paciente oncológico sometido a quimioterapia; determinar la intensidad y la dirección general de las actitudes que tienen los familiares hacia el cuidado en el hogar. El método que se utilizó fue el descriptivo transversal, la población total lo constituyó 60 familiares. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y una escala de Lickert. Analizando e interpretando los resultados se llegó a la conclusión: el 68.3% de familiares tienen un nivel de conocimiento medio y el 21.7 % con un nivel bajo sobre el cuidado en el hogar; el 43.33% tienen una actitud de indecisión seguido de desfavorabilidad el 30% hacia los cuidados en el hogar.(6)

Luego, en el año 1995, en la Universidad Mayor de San Marcos , para obtener la Licenciatura en Enfermería, Espinoza Saavedra, Ana; Grados Zavala Luisa y Torres Cáceres, Magda, presentaron una tesis con el título “ Nivel de Conocimiento y Actitudes que tienen las puérperas adolescentes hacia el uso de los métodos anticonceptivos según estrato social en los Hospitales del Ministerio de Salud “. Los objetivos generales estuvieron encaminados a:

“...Determinar el nivel de conocimientos que tienen las puérperas adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y determinar las actitudes que tienen acerca de los métodos anticonceptivos. El método que se utilizó fue el descriptivo transversal correlacional. La población se conformó por 300 adolescentes puérperas entre 12 a 19 años de edad de los diferentes Hospitales de Salud. Para la

recolección de datos se utilizó la técnica entrevista- encuesta y un instrumento formulado tipo cuestionario y una escala tipo Lickert. Se llegó a la siguiente conclusión: La mayoría de las puérperas adolescentes que pertenecen al estrato social medio tienen un conocimiento medio y un porcentaje considerable que pertenecen al estrato social bajo tienen conocimiento bajo.(7)

Posteriormente, en el año 1996, Jaramillo Fernández, Carmen; Chinga Mendoza, Juan. Presentaron una tesis siendo el título “Actitud de las madres frente al hijo menor de 15 años con secuela de quemadura relacionada con su ubicación Instituto Nacional del Niño”. Los objetivos fueron:

Identificar las actitudes de las madres en su dimensión psicológica y social frente al hijo menor de 15 años con secuelas de quemadura considerando intensidad y dirección y establecer la relación entre la actitud de las madres y la ubicación de dicha secuela con el propósito de que los resultados sean utilizados como información adecuada y oportuna. El método que se utilizó fue el descriptivo, transversal, correlacional, el cual contó con una muestra de 73 madres que saben leer y escribir. Luego de la recolección de datos se llegó a la siguiente conclusión que la actitud de la madre frente al hijo menor de 15 años con secuelas de las quemaduras es independiente a la ubicación de las mismas.(8)

Al respecto en otros países como E.E.U.U. se pudo encontrar trabajo de investigación realizado por la Dra. Laura A. Siminof, profesora de Medicina Bioética de la Universidad Cleveland de EE.UU. sobre. “Análisis de las actitudes frente a la donación de órganos”, donde concluye:

“La decisión de donar órganos de un familiar está condicionada por diversos factores que deben tenerse en cuenta a la hora de promover esta conducta en la población”(9)

Según queda demostrado en el trabajo desarrollado en la Cassewerterm Reserve University.

En España, en el año 1995 los Enfermeros : Santiago Guervos, Carlos y Gomez Marinero, Purificación integrantes de la Coordinación de trasplante del Hospital General y Universitario de Alicante, realizaron un estudio multicentrico sobre negativas familiares hacia la donación de órganos:

“ Con el objetivo de analizar si las causas negativas en otros hospitales eran similares al del Hospital General y Universitario de Alicante. En el estudio realizado en diferentes hospitales y sobre una muestra de 618 entrevistas, la causa más frecuente de negativa fue el deseo del donante manifestado durante su vida de no donar, seguido del expreso deseo por “no quieren los familiares”, estos mismos datos coincidieron con los estudios del Hospital General y Universitario de Alicante” (10).

En la ciudad de Buenos Aires de la Republica de Argentina, en el año 1997, los Doctores Bigio Fagundes, E. Grimberg, M. Lobo y otros; realizaron un trabajo cuyo titulo es “Donación de Órganos-Clasificación y análisis de asentimientos y negativas. Este trabajo fue realizado en base a 1200 entrevistas con familiares de potenciales donantes; “ Pudimos a partir del análisis de esas entrevistas considerar sus actitudes frente a la muerte y las respuestas más recurrentes frente a la donación de órganos.”

En las entrevistas realizadas a los familiares fueron demarcadas en dos tiempos: primer tiempo: Aceptación de la muerte del ser querido y en el segundo tiempo solicitud de donación. Se llegó a la conclusión:

Que en la decisión de las familias intervienen diversos factores que se vinculan con el tipo de relación familiar, el grado de ambivalencia en el vínculo, la masividad de la identificación, la forma personal de reaccionar a la pérdida, la desconfianza a la institución de salud, rencor por la falta de solidaridad hacia sus propias carencias, las creencias religiosas y culturales, la información previa acerca de los trasplantes.(11)

En el año 1999, en la IV Jornada de Enfermería, realizado en Alicante – España, la Enfermera Anierte Hernández, N. Que labora en la Coordinadora del trasplante en el Hospital General y Universitario de Alicante. Presentó un trabajo cuyo título es “Donación de Órganos. Manejo y Mantenimiento del Donante”. En este trabajo se aborda el tema de los trasplantes de órganos desde el punto de vista del mantenimiento del donante cadáver que permite y que haga posible realizar con éxito el trasplante. En primer lugar se aborda los conceptos de muerte cerebral y muerte por parada cardio respiratoria, posteriormente se tratan los tipos de donantes de órganos, la valoración clínica del candidato a explante, las contraindicaciones para la donación y el mantenimiento del donante cadáver. Para finalizar el trabajo se llevó a cabo una exhausta valoración sobre los cuidados y protocolos de actuación de enfermería en una donación de órganos.(12)

6.-BASE TEÓRICA / CONCEPTUAL / ANALÍTICA.

A continuación se describen algunos conceptos, los cuales servirán de base para interpretar los hallazgos en la investigación:

2.1.Generalidades de las Actitudes

A.- Definición

sobre actitudes existen muchas definiciones. Kerlinger asume esta definición:

“...Es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente o un objeto cognoscitivo”.
(13)

Krerh, D., el famoso Psicológico Social refiere al respecto:

“...Las respuestas sociales del individuo al realizar sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoración positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales”. (14).

Osgood y colaboradores, sostienen de un modo similar y señalan lo siguiente:

“...Son predisposiciones a responder, tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorable”. (15).

Newcamb, Theodore enfatiza que:

“... la actitud es una forma abreviada de manifestación orientada hacia los objetos, estímulos con base en sus vivencias, experiencias y su relación con el medio ambiente. (16)

Ander, Ezequiel, al referirse a la actitud menciona:

“... el término actitud designa un estado de disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos y situaciones ...” (17).

Finalmente, basándose en las siguientes definiciones citadas, así como de autores, podemos concluir que coinciden en considerar que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, que conlleva a una respuesta evaluativa, ya sea como una tendencia de acercamiento o evitación o como favorable o desfavorable.

B.- Características de las Actitudes

Las características de las actitudes son:

- **Posibilidad de aprender:** Las actitudes no son innatas, dependen mucho de la experiencia y del aprendizaje, pueden ser voluntarias e involuntarias, conscientes e inconscientes.

- **Estabilidad:** Las actitudes no son transitorias una vez formadas se vigorizan y perduran en el sujeto o simplemente se modifican.
- **Significancia:** para el individuo y para la sociedad: Toda actitud implica una relación entre una persona y otra o entre las personas y los objetos, las actitudes no se autogeneran, se forman y aprenden en relación a algo.
- **Intensidad:** Esta relacionando con el aspecto emocional de la actitud la cual determina los grados de intensidad con que se reacciona frente al objeto; siempre la relación entre personas y objetos tienen motivaciones afectivas, no es mental.
- **Direccionalidad:** Esta característica se refiere a que las actitudes pueden estar orientadas positivamente o negativamente hacia el objeto. Una actitud favorable determina el acercamiento hacia el objeto actitudinal y viceversa. (18).

Para fines del estudio, hemos considerado a la intensidad y Direccionalidad de la actitud como las características más principales.

C.- Componentes de la actitud

Los autores en general consideran que las actitudes tienen tres componentes: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual.

- Componente cognoscitivo

Son todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema, sean juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.

Según Kresh, amplia más al respecto:

“... En el componente cognoscitivo puede también influir las creencias de un sujeto de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto”. (14).

- Componente afectivo

Se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto, es vivenciado como placentero o displacentero.

Es esta carga emotiva la que da a las actitudes un carácter motivacional y consistente.

- Componente reactivo o conductual

Incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto, si es favorable se sentirá dispuesta a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien a rechazarlo.

D.- Características de los componentes

Los componentes de las actitudes poseen dos características básicas que son: la dirección e intensidad, al respecto Osgood y colaboradores refieren.

“... Que la dirección de las actitudes pueden ser favorables o desfavorables, y que siempre va acompañada de la intensidad de la misma, es decir por la polarización de sentimientos (débil o fuerte) que entraña la actitud expresada”.
(15).

E.- Formación de actitudes

El mecanismo general de formación de actitudes es la situación social por la que va pasando un individuo, pudiendo decirse que existe una serie de factores que influyen de manera directa sobre las actitudes.

La cantidad de actitudes que forman parte del bagaje de una persona es ilimitada, para estudiar las actitudes es necesario utilizar el criterio de actividad que desempeña el sujeto y que se refiere al interno situacional inmediato en el que está inmerso, puede ser su trabajo, hogar, la escuela, etc.

En general las actitudes se forman al igual que las creencias, los modos de instrucción, ya sea formal (la escuela o informal (medios de comunicación, el hogar, etc.) o a través de la imitación de uno de ellos.

D.- Medición de actitudes

Las actitudes pueden medirse por medios directos o indirectos según sea o no advertido por el sujeto. Esta, diferencia es importante ya que se ha comprobado que al sentirse observado puede modificar probablemente los resultados. Las escalas de actitudes o sistemas de medidas directas, constituyen el método más empleado.

Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: dirección e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distingue entre la aceptación, indiferencia o rechazo del objetivo de referencia, juntos con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto.

E.- La evaluación de actitudes

Según W. J. H. Sport la evaluación de la actitud se ocupa de distintos asuntos: 1) La redacción de cuestionarios, 2) La naturaleza de las actitudes medidas por ellos, 3) Los factores que han influido en esas actitudes, y 4) Las maneras en que pueden ser modificadas.

Lickert sugiere el empleo de un método más simple, toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una ellas si aprueban firmemente, aprueban, están indecisos, desaprueban o desaprueban firmemente, el resultado final para cada individuo es la suma total de las categorías que registra, numerados 5, 4, 3, 2, 1. El proceso siguiente es ver en que medidas los juicios sobre cada proposición están en correlación con el resultado final y eliminar aquellos que no manifiesten un acuerdo sustancial.

2.2 Ley de Fomento de la donación de órganos y tejidos

La ley N° 27282 fue promulgada por el Congreso de la República del Perú el 07 de Junio del 2000 y tiene como objetivo promover, proteger e incentivar la donación de órganos y tejidos como un acto voluntario, solidario y altruista con fines terapéuticos y/o de investigación, así como regular los derechos y obligaciones del donante,

del receptor y otras personas involucradas en el acto de la donación (Art. 1), así mismo el artículo N° 3 refiere que la donación de órganos y tejidos está sujeta al consentimiento libre, informado y expreso del donante. Renovación del consentimiento del donante; la decisión de donar órganos y tejidos puede ser revocada verbalmente por el donante o su representante hasta momentos previos al procedimiento médico.

A continuación se da a conocer diversas actitudes de las religiones hacia la donación de órganos:

- a. **Budismo:** Los budistas creen que la donación de órganos es un asunto que debe dejarse a la conciencia del individuo.
- b. **Catolicismo:** Los católicos ven a la donación de órganos como una acto de caridad, amor fraternal y auto-sacrificio. Los trasplantes están ética y moralmente aceptados por el Vaticano. El papa Juan Pablo a expresado una gran preocupación en cuanto a la integridad psicológica y física del donante, pero no se ha expresado en contra del transplante de órganos.
- c. **Gitanos:** Los gitanos en general se oponen a la donación de órganos, su posición se basa en su creencia de la vida después de la muerte. Los gitanos creen que durante un año después de la muerte de una persona, el alma vuelve a trazar sus pasos. Todas las partes del cuerpo deben estar intactas ya que el alma mantiene una forma física.
- d. **Hinduismo:** A los hindúes no se les prohíbe por ley religiosa donar sus órganos. El acto es una decisión individual.

- e. **Islam:** Inicialmente rechazo la donación de órganos, pero se ha retractado de su posición, siempre y cuando los donantes hayan dejado su consentimiento por escrito antes de su muerte. Los órganos de los musulmanes deben transplantarse inmediatamente y no deben almacenarse en bancos de órganos.
- f. **Testigo de Jehová:** No se les exhorta a que donen sus órganos pero entienden que es un asunto que es mejor dejarlo a la conciencia de cada individuo. Sin embargo, todo órgano y tejido debe estar totalmente drenado de sangre antes de trasplantarse.
- g. **Judaísmo:** El judaísmo enseña que el salvar una vida humana tiene precedente el mantener la calidad del cuerpo humano, se prefiere un transplante directo., “si uno está en posición de donar un órgano para salvar la vida de otro, entonces es obligatorio hacerlo, aún si el donante no sabe quien será el beneficiario.”
- h. **Mormones:** La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días considera que la decisión de donar órganos deben ser una decisión personal.
- i. **Protestantismo:** Los protestantes fomentan e incentivan la donación de órganos. La fe protestante respeta la conciencia de individuo y el derecho de una persona de tomar decisiones respecto a su propio cuerpo “Nosotros aceptamos y creemos que nuestro Señor Jesucristo vino a darnos vida y vida en abundancia. Las donaciones de órganos nos permiten proveer vida , aliviar el dolor y el sufrimiento y son una expresión de amor en momentos de tragedia.

2.3 Donación de órganos

Es la extracción de un órgano con fines terapéuticos y/o de investigación, como acto voluntario, solidario y altruista.

El Transplante de órgano es la sustitución de un órgano que ya no funciona por otro órgano funcional con el objeto de restituir las funciones perdidas.

La donación de órganos o tejidos puede ser efectuada por un donante vivo o por un donante cadáver.

En el primer caso, con donante vivo, es generalmente realizado entre familiares y con preferencia entre aquellos genéticamente emparentados, se donan tejidos regenerables como medula ósea o sangre o bien órganos como riñón o segmento lateral hepático (órganos no considerados imprescindibles, u órgano doble sin el cual la falta de uno no impide llevar una vida normal.)

En el caso de trasplante con donante cadáver, debemos señalar que se considera donante a toda persona de muerte por parada cardiorrespiratoria, definida como el cese irrecuperable de todas las funciones cardiorrespiratorias 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 a una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria y cardiocirculatoria, que son mantenidas de una forma automática y artificial.

Donante en muerte cerebral, podrá donar los siguientes órganos: riñones, corazón, pulmones y páncreas y los siguientes tejidos: cornea, piel, huesos, ligamentos y tendones, válvulas cardíacas y tímpanos.

Donantes fallecidos en parada cardiorespiratoria, deberán ser valorados como donantes de tejidos, en caso de que se encuentren en isquemia caliente (fallecimiento reciente) deberá ser valorados como donantes renales.

Los donantes de órganos son personas de cualquier edad desde recién nacidos hasta 70 años, que gocen de buena salud hasta el momento de la donación. No pueden tener cáncer ni otras enfermedades infecciosas o de causa poco clara que se puedan transmitir con la donación.

Existe contraindicaciones para la donación de órganos y son los 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, neoplásicas indignas de cualquier localización, enfermedad vascular arteriosclerótica generalizada, enfermedad sistémica con repercusión sobre los órganos a trasplantar.
- Contraindicaciones relativas. Edad superior a 70 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tratamientos de larga evolución con fármacos que lesionen algún órgano concreto.

Las ventajas del trasplante de órganos en pacientes son las siguientes:

- La calidad de vida del paciente transplantado mejora considerablemente lo que permite reintegrarse a su vida familiar, laboral y social.
- La donación de órganos y tejidos esta sujeta 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.

Dentro de las desventajas que existen tenemos:

- Las reacciones emocionales que acompañan a una muerte depende de que esta sea más o menos repentina, inesperado o de que sea prevista de hace tiempo.
- Es una situación ambivalente “que suerte que existe la posibilidad del trasplante” que da lugar a un período de incertidumbre: una espera ansiosa pero esperanzada, que, en función del recrudecimiento de la enfermedad, puede ser desesperante.
- Los familiares de los fallecidos no tienen conocimiento de la opinión en vida sobre donación y por ese motivo tiene dificultades para autorizar la donación.

- Los órganos tienen que ser conservados en una solución especial de 4°C.
- La mayoría de los pacientes tienen un episodio de rechazo.

Otro aspecto importante es referente a los derechos del donante, los cuales son:

- Recibir información sobre el acto de donar y las consecuencias previsibles de su decisión.
- Que su voluntad de donar sea aceptada.
- Ser informado sobre los resultados de las pruebas que se le realicen durante el proceso de donación, así como la reserva de los resultados en relación a terceros.
- Solicitar permiso y/o licencia de su centro laboral por el tiempo empleado en la donación, en consideración al interés social y cívico que representa.
- Recibir un carnet que le otorgaría la posibilidad de retribución de las unidades de sangre donadas.
- Otorgar su consentimiento en forma expresa, libre e informada.
- Ser donantes de órganos sólidos deben cumplir con los exámenes establecidos y gozar de plena facultades físicas.

Deberemos conservar los sistemas generales del organismo y conservar las funciones específicas de los órganos trasplantables, como la muerte cerebral se sigue inevitablemente de la muerte del resto del organismo, en un corto plazo de tiempo, en el transcurso del cual se van deteriorando progresivamente todos los órganos salvo que se inicien medidas de mantenimiento y preservación de los mismos inmediatas al diagnóstico de muerte cerebral, deberemos llevar un minucioso seguimiento de las constantes vitales para evitar las complicaciones propias de la muerte cerebral como son: pérdida de la respiración espontánea, pérdida del control hemodinámica, alteraciones en la temperatura corporal, trastornos hidroelectrolíticos y de la coagulación, que podrían llevar al traste la posibilidad y viabilidad de la donación.

Los donantes de órganos tienen que fallecer en un hospital obligatoriamente. En la unidad de cuidados intensivos es preciso que la muerte sea debido a lesiones cerebrales. En estas condiciones, se diagnostica clínica y legalmente la muerte de una persona que mantiene la circulación sanguínea y el funcionamiento de algunos órganos porque esta conectada a una máquina (respirador artificial) y recibe medicación para estabilizar las constantes vitales.

El diagnóstico de muerte cerebral precisa que los médicos, distintos a los que van a participar en la extracción o trasplante, comprueban la ausencia de muerte cerebral, ante diferentes estímulos y realizan pruebas demostrativas de destrucción completa del cerebro. En estas circunstancias algunos órganos se mantienen válidos hasta el momento de la extracción en quirófano, con estos requisitos solo pueden ser donantes de órganos entre el 1 y 2% de todos los fallecidos en un hospital.

- Mantenimiento de la estabilidad hemodinámica: mantener la perfusión y funcionamiento de los órganos que van a ser trasplantados, para ello T.A. sistólica debe ser igual o superior a 100 mmHg, la PVC = 10 – 12 cm H₂O la PC_O = 10 - 14 mmHg, la diuresis ser igual o superior a 1 ml/kg/h.
- Mantenimiento de una adecuada oxigenación traducida a valores: Pao₂ igual o superior a 100 mmHg, PH comprendido entre 7,35 y 7,45 y un hematocrito superior al 30%.
- Mantenimiento de la temperatura corporal superior a 35°C.
- Mantenimiento del hemograma en límites normales y glicemia entre 150 y 200 mg/dl.

El tiempo para mantener y extraer un órgano antes del trasplante oscila entre 3 y 6 horas normalmente, dependiendo de las condiciones del donante y del tipo de órgano; para el riñón lo normal es 24 horas aunque es posible que funcionen las conservaciones en frío hasta 48 horas. Corazón y pulmones durante unas 6 horas, hígado y páncreas hasta 12 horas. En cualquier caso, es preferible trasplantar lo antes posible, los tejidos tienen un mantenimiento diferente se pueden ultracongelar y mantenerlos viables durante años; tal es el caso del hueso, ligamentos, cartílago y piel. Las corneas son validas para trasplante hasta 7 días de mantenimiento a 4 C. La médula ósea también se congela y preserva durante períodos entre días y semanas.

Debemos hacer mención que se consideran centros de extracción y/o trasplante a aquellos hospitales que poseen la acreditación necesaria por parte de las autoridades administrativo – sanitarias.

El enfermo terminal tiene derecho a:

- Vivir hasta su máximo potencial físico, emocional, espiritual, vocacional y social, compatible con el estado resultante de la progresión de la enfermedad.
- Tener alivio de su sufrimiento físico, emocional, espiritual y social.
- Conocer todo lo concerniente a su enfermedad y su proceso de morir.
- Ser atendidos por profesionales sensibles a sus necesidades y temores en su proceso de aproximación a la muerte, pero competentes en su campo y seguros de lo que hacen.
- Ser el eje principal de las decisiones a tomar en la etapa final de su vida.
- Que no se le prolongue el sufrimiento indefinidamente ni se apliquen medidas extremas y heroicas para sostener sus funciones vitales.
- Que las necesidades y temores de sus seres queridos sean tenidas en cuenta en el manejo del proceso, antes y después de su muerte.
- Morir con dignidad tan confortable y apaciblemente como sea posible.

2.4 Rol del enfermero en el trasplante de órganos.

Para llevar a término y con éxito la donación, debemos llevar a cabo y conseguir los siguientes objetivos ante el posible candidato a la donación de órganos: Mantenimiento de la estabilidad hemodinámica, mantener la perfusión de los órganos que van a ser trasplantados.

Los cuidados de enfermería ante un donante de órganos son primordiales para su mantenimiento y para la posterior utilización en las mejores condiciones posibles de los órganos destinados a trasplante.

Los cuidados pueden ser estructurados en seis necesidades según el modelo de Virginia Herderson, cinco orientadas al donante potencial de órganos y una sexta orientada hacia la familia del donante.

1. Necesidad de respiración: Se debe prestar especial cuidado en la alteración del intercambio gaseoso y en la limpieza ineficaz de las vías aéreas.
2. Necesidad de eliminación: Debemos controlar la alteración de la eliminación urinaria.
3. Mantenimiento de la temperatura corporal, se controlará la hipotermia y la hipertermia.
4. Necesidad de alimentación e hidratación, debemos controlar el déficit de volumen de líquidos y las alteraciones de la perfusión tisular, renal, cerebral, cardiopulmonar.
5. Necesidad de seguridad e infecciones, vigileremos la destrucción de la integridad cutánea.

6. Necesidad de creencias, intentaremos controlar el duelo disfuncional y el sufrimiento en la familia.

La razón de ser de enfermería son las personas, en estado de salud o de enfermedad. La enfermería asume el compromiso de cuidar y mantener la salud, a promover la calidad de vida, a prevenir las enfermedades y a ayudar a las personas a vivir con limitaciones salvaguardando su dignidad y soporte espiritual en el momento de la muerte.

Los enfermeros, tenemos el gran compromiso con la sociedad de ejercer la profesión con calidad humana, científica y ética.

Fry nos dice que “la sensibilidad ética está condicionada por la cultura, la religión, la educación y las experiencias vitales”. Es específica a cada enfermero e incluye en la forma como toma decisiones éticas relacionados con el cuidado de los pacientes.

El enfermero tiene una relación privilegiada con el paciente, familia y comunidad. La confianza y respeto hacia el es el resultado del conocimiento que tiene, el cuidado que brinda, es decir con cuidado integral, individualizado y humanizado, estableciendo una relación profesional. Pacientes – familia – enfermero.

Este es su compromiso con la sociedad, pues ser miembro de una profesión de la salud significa saber responder por los deberes morales de capacitación permanente, disciplina, acción y servicio para mantener la integridad de las personas. Debe tener voluntad de actuar en beneficio del paciente, familia y comunidad tomando decisiones necesarias como la mejor opción para las personas o grupo a quienes presta sus servicios.

La ética nos lleva a comprender que el trasplante ha llegado a ser uno de los sistemas más complejos de la medicina donde los valores humanos son tan importante como el tratamiento.

El Principio de la No Maleficencia, es que todos nos consideramos obligados a no hacer el mal, el hombre no debe hacer el mal y esta obligación es mayor que la de hacer el bien.

El Principio de Justicia, a las personas no se les debe discriminar en razón de su situación social, raza y sexo.

El Principio de autonomía, es el respeto por las personas, los individuos deben ser tratados como entes autónomos, de este principio se deriva el consentimiento informado.

El Principio de Beneficencia, no hacer daño, extremar y minimizar los posibles riesgos. Dado que la única fuente actual de órganos son los donantes humanos, es obligado plantearse una serie de consideraciones éticas inseparables de todo proceder en el que interviene el hombre.

Existen algunos puntos de conflictos:

- Diagnostico de muerte del donante cadáver.- Origina con frecuencia reacciones de componente emocional, religioso y filosófico que complican indudablemente la practica de extracción de órganos. La descripción de la muerte cerebral constituye el hecho fundamental que hace posible los trasplantes de órganos, definida por el cese total e irreversible de todas las funciones cerebrales.

- El consentimiento del donante cadáver.- Supone la definición en vida del potencial donante respecto a su voluntad positiva de ser donante de órganos.
- Consentimiento presunto.- Implica la suposición de que si el potencial donante no se definió en vida en contra de la donación, entonces estaba a favor de dicha práctica.
- Inducción de la donación.- Debe estar basada en criterios formativos, educacionales y sensibilización de la población hacia los problemas de aquellos que precisen de un órgano para seguir viviendo o para mantener una vida normal.
- Donaciones de vivos.- La tendencia actual es a restringir lo más posible este tipo de donación. Se informa exhaustivamente al donante sobre las consecuencias de la decisión que va tomar para evitar inesperadas repercusiones negativas posteriores.
- Respeto al cuerpo humano.- La idea de la mutilación del cuerpo es muy difícil de aceptar para el público en general. El cuerpo del fallecido representa para los familiares la última memoria del que se acaba de morir.
- Distribución de órganos.- Los principios de justicia distributiva y equidad presidirán el reparto de todos los órganos obtenidos para trasplante basándose en criterios médicos: Necesidad médica del receptor u probabilidad de éxito del trasplante.
- Anonimato.- Debe ser respetado tanto referido al donante como al receptor.

2.5 Rol educativo del enfermero hacia la comunidad.

La sociedad necesita tomar conciencia de la importancia y necesidad de la donación de los órganos.

Así es que, se plantea la necesidad de realizar campaña sobre la donación de órganos proyectado primero hacia los profesionales involucrados en el proceso de culminación del trasplante en el hospital y en segundo lugar esta estrategia se utiliza para la concientización de la problemática a la población.

El objetivo principal de esta campaña es Instalar, sensibilizar, motivar, informar, concientizar en la comunidad y en especial en los profesionales del sistema de salud, la problemática del trasplante y la donación solidaria de órganos.

Para el desarrollo de las actividades de la campaña, se conformó un equipo con profesionales de distintas disciplinas, en donde el enfermero es la pieza fundamental de este equipo es el que planifica, implementa y evalúa las distintas acciones de la campaña.

Se realizan las siguientes actividades.

- Educación continua hospitalaria.

Son jornadas participativas de información y debate para profesionales de salud.

Las jornadas se coordinan con la dirección del hospital y se promocionan recorriendo todos los servicios de tal forma que se logre un compromiso y participación en la actividad.

- Actividades orientadas a la comunidad.

La información y orientación es fundamental ya que una familia informada podrá determinar si dona con mayor libertad y tranquilidad los órganos de su ser querido.

Se realiza conferencia de prensa, contactándose a los principales medios locales, y al departamento de prensa del hospital, para que estos difundan las acciones que se estarán llevando durante la campaña.

Se realiza un acto de Lanzamiento de Campaña donde se convoca a los centros de donación, de diversas instituciones, y a la comunidad en general.

Charlas en escuelas: Por otra parte, se realizan charlas en escuelas que lo solicitan, con una modalidad participativa y activa de los estudiantes.

Charlas para el Personal de Policía de la Provincia: El mantener informada a la policía es importante ya que los mismos pueden agilizar los trámites que el coordinador de donante debe realizar durante el operativo. El no poseer la información básica necesaria puede llevar a prolongar los tiempos tan escasos con los que se cuenta en esas circunstancias.

Por este motivo se realizan charlas sobre la problemática del trasplante y específicamente sobre su participación en operativos de procuración.

Encuentros con Representantes de Diversas Religiones: Se realizan encuentros con miembros representativos de diversas religiones para informarlos sobre la donación y el trasplante y las opiniones de las iglesias en relación al tema. Además se busca que los mismos puedan hablar con sus fieles sobre el tema y transmitirles la posición tomada por el culto en relación a los trasplantes de órganos

Para apoyar las actividades descriptas se diseñó la imagen gráfica que se instaló en stands, banderas, botones, calcomanías, remeras, globos, volantes, afiches, etc.

Además se han preparado materiales informativos para los distintos sectores de la comunidad: carpetas, leyes, memorias de la institución, cuadernos para médicos, etc. Y se ha producido videos, diapositivas y filminas.

7.-DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ACTITUD: Es la predisposición de aceptación o rechazo de la familia hacia la donación de órganos de sus pacientes hospitalizados medido a través de la aplicación de la Escala de Lickert modificada.

FAMILIA: Persona de sexo masculino o femenino mayor de 18 a 50 años que tiene lazos de consanguinidad con el paciente, puede ser madre, padre, esposa, esposo, hijo.

DONACIÓN DE ÓRGANOS: Es la posibilidad que refiere el familiar de otorgar un órgano de su paciente hospitalizado.

8.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Actitudes de los familiares de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos.

Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensión conceptual de la variable	Indicadores	Categorización
Es la predisposición Del individuo a actuar de una determinada forma a una situación social, que conlleva una respuesta evolutiva ya sea favorable o desfavorable.	Es la predisposición que tiene los familiares de pacientes hospitalizados actuar de una determinada forma en relación a la donación de órganos.	-Cognitiva: Son todas las creencias que un individuo tiene acerca de un objeto determinado, los conocimientos que se hallan incluidos en este sistema sean juicios de valor implican una valoración negativa o positiva. -Afectiva: Se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto. -Conductual: Incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto.	Donación de órganos: importancia, ventajas, tipos de órganos donados, muerte cerebral, ética y moral	De acuerdo a la siguiente escala. En caso positivo (A) Acuerdo 3 (I) Indeciso 2 (D)Desacuerdo 1 En caso negativo (A) Acuerdo 1 (I) Indeciso 2 (D) Desacuerdo 3 <u>Escala de Puntaje</u> 39 – 48 =Desacuerdo 49 – 53 = Indeciso 54 – 62 = Acuerdo

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

1.- TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación es de tipo cuantitativa de nivel básico con una sola variable.

2.- METODOS USADOS.

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método descriptivo de corte transversal por considerarse el más apropiado a la naturaleza del problema y a los objetivos descritos en el estudio que nos permitirá determinar cuáles son las actitudes de los familiares hacia la donación de órganos, de corte transversal porque los datos serán recolectados en un momento determinado en el tiempo, univariable porque tiene una sola variable.

3.- DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE ESTUDIO.

El presente trabajo se desarrolló en el Hospital Augusto B. Leguía que está ubicado en el Distrito del Rímac en la Calle San Germán S/N, Provincia de Lima; se encarga de prestar servicios a la Policía Nacional y sus familiares, así como acción cívica a la comunidad. Dicho hospital cuenta con los consultorios externos y servicios de hospitalización, dentro de ellos el servicio de medicina, Servicio de Cirugía, Servicio de Pediatría, Servicio de

Ginecología, Centro Quirúrgico y Recuperación, constituyendo un total de 103 camas de hospitalización.

Los pacientes portadores de enfermedades como insuficiencia renal crónica, leucemia, insuficiencia cardiaca, cataratas, son derivados al Hospital Central de Policía y cuando requieren de un trasplante son transferidos al Hospital Naval con el cual existe un convenio.

El Departamento de Enfermería consta de una Enfermera Jefe, 9 Enfermeras Supervisoras de área, 9 Enfermeras Jefes de servicio, 83 Enfermeras Asistenciales y 144 Auxiliares de Enfermería. En los servicios de hospitalización la relación es de 1 enfermera para 15 pacientes.

El personal de enfermería que brinda atención directa al paciente está conformada por enfermeras en turnos rotativos donde el primer turno (7:30 AM – 1:30 PM) se encuentra una Enfermera Jefe, 1 asistencial y 3 auxiliares de enfermería, en el segundo turno (1:30 PM – 7:30 PM) 1 Enfermera Asistencial y 2 auxiliares de enfermería, en el tercer turno (7:30 PM – 7:30 AM) 1 Enfermera Asistencial y 2 auxiliares de enfermería.

Las patologías más frecuentes son neumonías, bronconeumonías, asma bronquial, diabetes mellitus, hipertrofia prostática, litiasis vesicular , fracturas, colpografía, histerectomía.

4.- POBLACIÓN /MUESTRA.

El presente estudio incluye a todos los familiares de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía ginecología y pediatría; siendo la población aproximada de 61 pacientes hospitalizados por día. Teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres y Varones entre 18 y 50 años.
- Personas que sepan leer y escribir .
- Responsabilidad directa con el paciente.
- Familiar directo: Esposo – Esposa.
 Hijo – Padre y/o Madre.

El presente trabajo de investigación tuvo una muestra de 30 familiares, los cuales fueron seleccionados al azar de los servicios de medicina, cirugía, ginecología y pediatría.

5.- TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue una escala tipo Lickert modificada, el cual permitió recolectar la información acerca de las actitudes de los familiares sobre la donación de órganos.

El instrumento se diseñó en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores y consta de las siguientes partes: la presentación, datos generales, del familiar, y el contenido propiamente dicho donde se incluyeron dos proposiciones entre positivas y negativas.(anexo A y B)

6.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para cumplir con los requisitos de validez de contenido, se realizó la prueba de juicio de expertos que se conformó por tres personas con experiencia en el tema: un médico Jefe y la enfermera de la Unidad de Transplante; y una enfermera Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Edgardo Rebagliati , los que dieron sugerencias para su modificación, antes de la prueba piloto.

Se procedió a determinar el poder discriminativo de cada ítem aplicando la prueba de ítem-test “r de Pearson”, cuya fórmula es:

$$r = \frac{n (\sum xy) - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{[n (\sum x^2) - (\sum x)^2] [n (\sum y^2) - (\sum y)^2]}} \quad \text{donde} \quad r > 0.20$$

Lográndose obtener 22 ítems válidos.(Anexo C y D)

Luego se realizó la prueba piloto a una muestra seleccionada, tomando en cuenta los criterios de la población que fueron conformados por 15 familiares que no forman parte del estudio. Dicha prueba piloto tuvo como finalidad dar validez interna y confiabilidad estadística al instrumento.

Para la confiabilidad interna del instrumento se procedió a ordenar y sumar los valores de cada ítem de acuerdo a la respuesta de cada sujeto de la prueba piloto, luego se determinó la varianza de cada ítem y se sumó todos los valores obteniéndose así la varianza total, luego se aplicó la Prueba de Alfa de Crombach, para determinar la confiabilidad del ítem e instrumentos en general.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \quad \text{donde} \quad \alpha > 0.50$$

Obteniéndose $\alpha = 0.62$

Este valor indica que el instrumento tiene una confiabilidad del 62% con un error de 38% (ver anexo D y E). Es así que el instrumento quedó listo para su interpretación.

7.- PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La recolección de datos se inició solicitando permiso al Director del hospital A. B. Leguía y de la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería mediante el envío de una solicitud, donde se dio a conocer los objetivos del estudio y el tiempo que durará la recolección de datos. La recolección de datos se obtuvo durante una semana de 3 p.m. a 7 p.m., se aplicó el instrumento y éste fue llenado con un tiempo máximo de 20 minutos. El sujeto era asesorado por el investigador para el llenado del instrumento.

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados en forma manual en base a la escala ordinal de interpretación de datos, cuyo análisis para cada uno de los items fue de la siguiente manera:

En caso Positivo:

- (A) Acuerdo 3 puntos
- (I) Indeciso 2 puntos
- (D) Desacuerdo 1 punto

En caso Negativo

- (A) Acuerdo 1 punto
- (I) Indeciso 2 puntos
- (D) Desacuerdo 3 puntos

Para la interpretación se tabularon y clasificaron en forma manual, luego se vaciaron los datos en hojas de codificación. Una vez tabulados los datos, estos fueron procesados e interpretados. Para hallar la intensidad se trabajó utilizando la media aritmética y su desviación standard; a su vez se trabajó con un valor mínimo (39) y un valor máximo (62) para aplicar la escala de Stanones y hallar los límites de los intervalos agrupados en tres categorías: desfavorable, indiferente y favorable; siendo así que a partir del valor “a” hacia la izquierda nos indica una intensidad desfavorable, los valores comprendidos entre “a” y “b” nos indica una intensidad de indiferencia y a partir de “b” hacia la derecha indica una intensidad favorable.

Una vez hallados los intervalos de la variable se anotó el número y porcentaje correspondiente para cada intervalo, la intensidad se determinó de la siguiente forma: los valores entre 39 y 48 fueron considerados como desfavorables, los valores entre 49 y 53 como indiferente y los valores entre 54 y 62 como favorables.

Para determinar la dirección se obtuvo la media aritmética siendo así que todos los valores ubicados hacia la izquierda tiene dirección negativa y en caso contrario la dirección es positiva. Los valores comprendidos entre 39 y 51 tienen dirección negativa y los valores entre 52 a 62 dirección positiva.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en relación al grado de parentesco con el paciente de un total de 30 (100%) familiares, 12 (40%) corresponden a esposo (a), 6 (20%) a madres, 5 (17%) a hijos (anexo C). En cuanto al grado de instrucción, 22 (74%) familiares cuentan con instrucción superior, 6 (20%) con secundaria y 2 (6%) con primaria completa (anexo D).

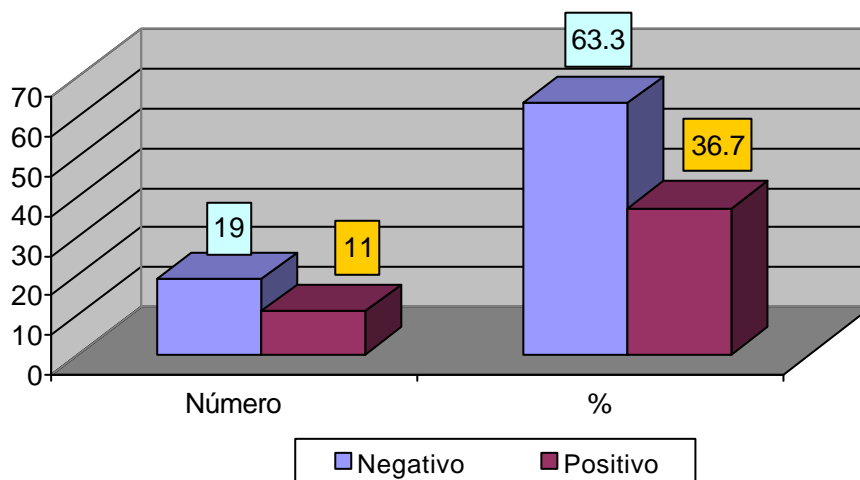
En relación a las edades de los familiares, 25 (84%) se encuentran en 26 a 50 años, 4 (13%) son mayores de 50 años y 1 (3%) se encuentra entre 20 a 25 años. (anexo E). De estos se observó que 19 (63%) familiares son de sexo femenino y 11 (37%) de sexo masculino. (anexo F)

CUADRO 1

DIRECCION DE LAS ACTITUDES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS HACIA LA DONACION DE ORGANO EN EL HOSPITAL AUGUSTO B. LEGUIA LIMA – PERU 2002

Dirección Actitudes	Familiares	
	Número	%
Negativo	19	63
Positivo	11	37
Total	30	100

DIRECCION DE LAS ACTITUDES DE LOS FAMILIARES HACIA LA DONACION ORGANOS



En el Cuadro No. 1 acerca de la dirección de las actitudes de los familiares hacia la donación de órganos podemos observar que de un total de 30 familiares (100%) que responden a la encuesta 19 (63.3%) presenta una dirección negativa y solamente el 11 (36.7%) presentan una dirección positiva.

El trasplante de órganos es una medida excelente de salvar vidas, pero existe un factor que impide salvar un mayor número de pacientes que están a la espera de un donador, esto es debido a la escasez de donantes. No existen reglas específicas o estándares para ayudar en la donación y trasplante de órganos, ya que son decisiones particulares. No se pide que muera gente para extraer sus órganos, sino se piden órganos post mortem, esto es una vez, que el donador a tenido muerte cerebral.

Las negativas familiares constituyen un factor que imposibilita la donación de órganos; es necesario, para ello, estudiar las causas específicas por la que los familiares no autorizan la extracción de órganos, para así una vez identificados incidir individual y socialmente sobre ellas.

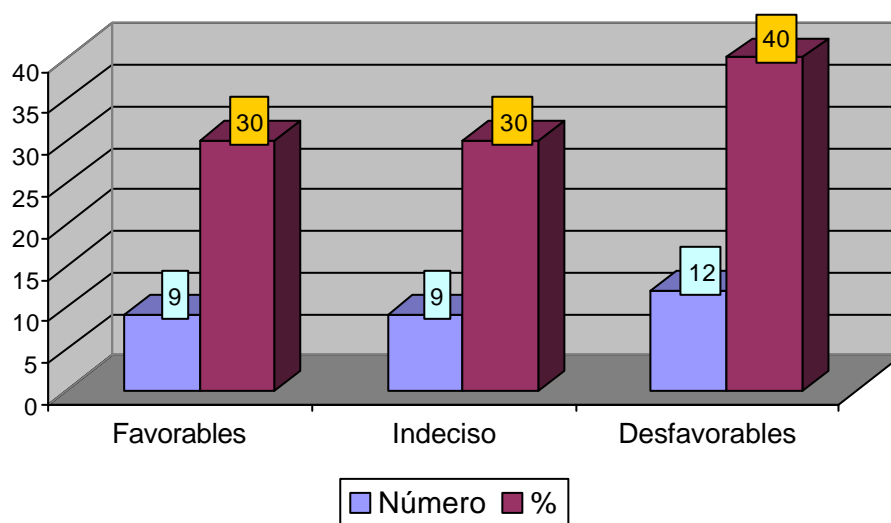
El profundizar en el estudio del comportamiento humano en situaciones de crisis, permitirá usar estrategias que incidan en el cambio de actitud de los familiares que se niegan a la donación y la ayuda al familiar a iniciar el proceso de duelo de la forma más adaptada posible, desde una óptica de solidaridad, son elementos que facilitan la aceptación de la donación.

CUADRO 2

INTENSIDAD DE LAS ACTITUDES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL HOSPITAL AUGUSTO B. LEGUIA LIMA – PERU 2002

Intensidad de las Actitudes	Familiares	
	Número	%
Favorable	9	30
Indeciso	9	30
Desfavorable	12	40
Total	30	100

INTENSIDAD DE LAS ACTITUDES DE LOS FAMILIARES HACIA LA DONACION DE ORGANOS



En el cuadro No. 2 acerca de la intensidad de las actitudes de los familiares hacia la donación de órganos podemos observar que de 30 (100%) familiares, 12 (40%) familiares presentan actitud desfavorable y 9 (30%) presentan una actitud favorable, que vendría a ser el menor porcentaje obtenido

La intensidad de la actitud desfavorable de los familiares hacia la donación de órganos esta relacionada con el aspecto emocional de la persona lo cual va a determinar el grado de intensidad con que la persona reacciona frente a la donación de órganos ya que crea sentimientos contradictorios debido a cuestiones éticas, valores morales y culturales.

La información de la muerte de un ser querido a sus familiares provoca una conmoción que a veces lo dejan paralizados, espantados y sin capacidad de respuesta; causa un fuerte impacto emocional ya que casi siempre es inesperada.

Una de las circunstancias más dramáticas que puede enfrentar un ser humano ocurre cuando la continuación de su vida o la de algún ser querido depende del trasplante de algún órgano.

La donación de órganos aún perturba la sensibilidad cultural y religiosa de los seres humanos. Toda presión para la donación se halla estrictamente prohibida y, en general, resulta contraproducente debido a que puede generar actitudes de rechazo.

Teniendo en cuenta ello se debe impulsar distintas acciones de información y concientización acerca de la donación de órganos , para generar en la población una actitud positiva respecto al tema.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A.-CONCLUSIONES

Al término del presente estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Existe un número considerable de personas que están en desacuerdo con la donación de órganos, esta decisión en la familia está determinada por diversos fenómenos sociales: creencias religiosas, culturales, desinformación acerca de transplantes, perjuicio éticos y morales que influyen determinadamente en esta decisión.
2. Un porcentaje significativo el 63.3% de los familiares de pacientes tienen actitudes de dirección negativa que podría contribuir a disminuir la probabilidad de donación de órganos, perjudicando a aquellas personas que requieren de un transplante para seguir viviendo, perdiendo de esta manera vidas humanas.
3. La intensidad de las actitudes de los familiares hacia la donación de órganos es desfavorable, con un porcentaje del 40%, viéndose esta respuesta, influenciada por el aspecto emocional de la persona por crear sentimientos contradictorios y de culpa, disminuyendo la probabilidad de donación de órganos en aquellas personas con enfermedades crónicas terminales y cuya única esperanza de salvar o mejorar su calidad de vida, depende exclusivamente de un trasplante.

4. El 30% de los familiares de pacientes tienen actitud de indiferencia hacia la donación de órganos.

B.- LIMITACIONES

Las limitaciones del presente estudio son las siguientes:

1. El número limitado de antecedentes bibliográficos en el Perú.
2. Al inicio de la investigación se trabajó con una muestra inicial de 15 familiares que se tuvo que ampliar para obtener un grado de confiabilidad aceptable del instrumento.

C.-RECOMENDACIONES

Las recomendaciones formuladas al concluir el siguiente estudio son:

1. Realizar estudios o investigaciones acerca de la donación de órganos que permitan determinar que factores influyen en la actitud de los familiares: creencias religiosas, culturales, prejuicios ético-morales.
2. Realizar estudios cualitativos para profundizar acerca de la donación de órganos.
3. Realizar estudios similares en familiares de pacientes que puedan ser donantes por el diagnóstico.
4. Realizar estudios utilizando otras metodologías e instrumentos.
5. Realizar estudios con una muestra mayor.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Dr. Martín Gómez Lujan. Donadores de Órganos / Trasplante de Órganos. Fuente: Tesis. Trujillo-1997.
- (2) Drs.: Sergio Murillo Vizcarra y Manuel Lara. Trasplante de Medula Ósea, septiembre a diciembre de 1992.
- (3) Drs. Miguel Camacho Bonilla y Pedro Méndez. “Contribución para el inicio de un Sistema de Organización Regional de Órganos Cadavéricos. 1995.
- (4) Drs. Miguel Camacho Bonilla y Pedro Méndez. “Consentimiento condicionado en el Trasplante de Órganos”, 1995.
- (5) Broggi Angulo, Norma; Silva Sevilla, Sonia. “Actitud que tienen las madres hacia el método madre canguro al finalizar su participación como madre incubadora en el Hospital San Bartolomé de Lima “.Tesis. UNMSM, Lima – Perú, 1991.
- (6) Carrasco López, Nidia; Cruz Oncoy, Yolanda.”Conocimientos y actitudes de los familiares hacia los cuidados en el hogar que deben tener los pacientes oncológicos sometido a quimioterapia en los servicios de Oncológica de los HNIPSS. Tesis. UNMSM, Lima – Perú, 1993.
- (7) Espinoza Saavedra, Ana; Grados Zavala, Luisa.” Nivel de conocimiento y actitudes que tienen las puérperas adolescentes hacia el uso de los métodos anticonceptivos según estrato social en los hospitales del Ministerio de Salud. Tesis. UNMSM, Lima – Perú. 1995.

- (8) Jaramillo Fernández, Carmen; Chinga Mendoza, Juan. “Actitud de las madres frente al hijo menor de 15 años con secuela de quemadura relacionada con su ubicación Instituto Nacional del Niño”. Tesis. UNMSM. Lima – Perú. 1996.
- (9) Dra. Laura A. Simionf “Análisis de las Actitudes frente a la Donación de Órganos. EEUU.
- (10) Lic. Santiago Guervós Carlos; Gomes Marino, Purificación.” Estudio multicéntrico sobre negativas familiares a la donación”. Alicante – España.1995.
- (11) Biguio, L; Fagundes, E, Grimberg, M y otros. “ Donación de organos – clasificación y análisis de asentimientos y negativas. Buenos Aires – Argentina. 1997
- (12) Anierte Hernández, N. “ Donación de organos. Manejo y mantenimiento del donante”.Alicante- España.1999
- (13) Dr. Kerliner. Extraído del concepto sobre Actitudes, Escalas e Índices Psicológicos. Internet. E.E.U.u. 1996.
- (14) Kresh, David. Psicología Social.Mexico. Ed. Trillas, 1987.
- (15) OP CIT. Dr. Osgood, Internet, 1996
- (16) Newcomb, Theodore Manual de Psicología Social. 7ma. Edición. Argentina, Ed. Universitaria Buenos Aires 1981, p. 160.












Actitudes de la familia de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos en el Hospital Augusto B. Leguía – Año 2002. Huatuco Hernández, María del rosario; Peña Hernández, Leda Hermila.

Derechos reservados conforme a Ley

- (17) Ander, Egg, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. Ed. Buenos Aires . Ed. Humanitas, 1986, p. 252.
- (18) Villanueva, Antezana, Liliana. Actitudes Paternas hacia la incapacidad y su relación con el Desarrollo Social en niños. Tesis. U.P.R.P. Lima – Perú, 1986 p. 46.

BIBLIOGRAFÍA

-  ANDER EGG, Ezequiel. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL.: Ed. Humanistas, ed. 1986, p. 252.
-  ARCE S., RAMOS. TRASPLANTE RENAL DE CADÁVER. Resumen del Primer congreso Hispanoamericano de Nefrología, 1992. vol XII.
-  ARRIAGA CABALLERO Carlos. EVOLUCION HISTORICA DE LOS TRASPLANTES DE ORGANOS EN EL PERU Y EN EL MUNDO. Cuadernos de Doctorado en Medicina de la UPCH, Vol. 3, 1999.
-  BLÁZQUEZ, Maria. EL COMPORTAMIENTO HUMANO. 2da Ed. México: Ed. Siglos XXI. 1986.
-  BUNGE Mario. LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. Editorial Ariel. Barcelona. 1978
-  CONGRESO de la Republica. LEY DE FOMENTO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS. Ley N° 27282, 2000.
-  FREDICH Ronich. DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA. España. 5ta Edición. Editorial Handor. 1995.
-  KATZ, D. BASES TEÓRICOS SOBRE LA ESTRUCTURA Y CAMBIOS DE ACTITUDES. Revista Psicológica. Perú 1986.
-  KRESH, David. PSICOLOGIA SOCIAL. México: Ed. Trillas 1987.

- 📖 MANN, ELEMENTOS DE PSICOLOGIA SOCIAL.. México: Ed. Limusa, 1982.
- 📖 MEYERS David. PSICOLOGÍA. España. 3ra edición. Editorial Panamericana. 1994.
- 📖 NEWCOMB, Theodore. MANUAL DE PSICOLOGIA SOCIAL . 5ta. Edición. Argentina, Editorial Universitaria Buenos Aires 1983
- 📖 ROMERO M., URIBE R. HOMOTRASPLANTE RENAL. Revista de la Sanidad Naval del Perú, 1.975. Vol. V.
- 📖 SUMMER, Gene. MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES. México: Ed. Trillas. 1985
- 📖 STATT, David. LA PSICOLOGIA. México: Ed. Hamper Row, Latinoamérica 1980.
- 📖 VILLANUEVA, Antezana, Liliana. ACTITUDES PATERNAS HACIA LA INCAPACIDAD Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO SOCIAL EN NIÑOS. Tesis. U.P.R.P. Lima – Perú, 1986 p. 46.
- 📖 WITTAKER, James. PSICOLOGIA SOCIAL. 4ta. Ed. México: Ed. Interamericana. 1986.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A	PAGINA
Instrumento.	76
ANEXO B	
Codificación de datos.	80
ANEXO C	
Cuadro del grado de parentesco de los Familiares de pacientes hospitalizados.	81
ANEXO D	
Cuadro del grado de instrucción de los Familiares de pacientes hospitalizados.	82
ANEXO E	
Cuadro de las edades de los familiares de pacientes hospitalizados.	83
ANEXO F	
Cuadro de genero de los familiares de Pacientes hospitalizados.	84
ANEXO G	
Cuadro de religión que profesan los Familiares de pac. Hospitalizados.	85

ANEXO H

Prueba de Validez Interna y Confiabilidad 86

ANEXO I

Prueba de Item-Test “r de Pearson. 87

ANEXO J

Matriz Prueba de Validez Interna. 88

ANEXO K

Categorización de la variable actitud. 89

ANEXO L

Frecuencias acumuladas de la variable. 90

ANEXO A

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN:

Reciba Ud. nuestro cordial saludo. Somos estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería Intensivista, estamos realizando un estudio con la finalidad de obtener información sobre la Actitud de los Familiares hacia la Donación de Órganos, por lo que hemos elaborado unas preguntas y solicitamos su colaboración a fin de que sus respuestas sean sinceras.

Cabe recalcar que el presente instrumento es anónimo.

DATOS GENERALES

A.- Del familiar.

Edad: 20 a 25 años. ()
26 a 50 años. ()

Sexo: F () M ()

Estado civil:

Soltero ()
Casado ()
Divorciado ()
Otros ()

Grado de Instrucción:

Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
Otros ()

Grado de parentesco:

Esposa ()
Hijo ()
Madre ()
Padre ()
Otros ()

Religión:

Católico ()
Evangélico ()
Protestante ()
Mormón ()
Otros ()

B.- CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO.

1. Instrucciones:

A continuación se presentan un conjunto de proposiciones a lado izquierdo y las alternativas de respuesta al lado derecho, marque Ud. con un aspa (X) en el espacio que crea conveniente en la escala siguiente.

A: De acuerdo.

I: Indeciso.

D: Desacuerdo.

Ejemplo:

	A	I	D
El paciente con TBC pulmonar es incapaz de realizar las tareas en casa.		x	

En el ejemplo anterior se ha marcado la respuesta I por lo tanto esta indeciso, no sabe. Le pedimos por favor no dejar de contestar ninguna de las proposiciones.

2.-Escala de Actitudes

	A	I	D
<p>1.- Las personas que donan órganos cumplen con un deber moral.</p> <p>2.- Las personas están imposibilitadas de donar sus órganos.</p> <p>3.- El paciente que se ha trasplantado un órgano tendrá limitaciones en su vida laboral y familiar.</p> <p>4.- El estado peruano respalda la donación de órganos.</p> <p>5.- Esta permitido la extracción de los órganos de un familiar en muerte cerebral.</p> <p>6.-Las religiones facilitan la donación de órganos.</p> <p>7-La donación de órganos de un familiar crea sentimiento de culpa.</p> <p>8.- Los familiares del donante cadavérico, económicamente no se ven afectados.</p> <p>9.- Los donantes pueden ser personas de cualquier edad.</p> <p>10.- Los familiares no deben donar los órganos de las personas fallecidas por muerte cerebral.</p> <p>11.-Se debe respetar la decisión que tuvo en vida el familiar fallecido de donar sus órganos.</p> <p>12.- Los familiares que solicitan una compensación económica a cambio de dar los órganos están vendiendo o comercializando.</p> <p>13.-Los donantes de órganos tienen que fallecer necesariamente en un hospital.</p>			

	A	I	D
<p>14.- La muerte cerebral es un impedimento para donar órganos.</p> <p>15.- La donación de órganos se puede comercializar.</p> <p>16.-La donación órganos es un acto voluntario.</p> <p>17.-El paciente transplantado mejorará su calidad de vida.</p> <p>18.-Solamente los que están para morir deben donar órganos.</p> <p>19.-Por ley la muerte cerebral corresponde a la muerte de la persona.</p> <p>20. Solo las personas de 20 a 40 años pueden donar sus órganos.</p> <p>21.-Los donantes de órganos pueden fallecer en cualquier sitio</p> <p>22.- Una vez fallecido el paciente la familia es la que toma la decisión de donar los órganos.</p>			

ANEXO B

CODIFICACION DE LOS DATOS

Encuesta

A. Informante

1. Edad: 18 a 25 años, 26 a 50 años, mayor de 50 años
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Estado Civil:
 - a. Soltero b. Casado c. Divorciado d. Otros
4. Grado de instrucción:
 - a. Primaria b. Secundaria c. Superior d. Otros
- 5.-Grado de parentesco:
 - a. Esposa b. Hijo c. Madre d. Padre e. Otros
5. Religión:
 - a. Católico b. Evangélico c. Mormona d. Otros

B. Contenido propiamente dicho

Escala de Actitudes

<u>Items</u>	<u>A</u>	<u>I</u>	<u>D</u>
<u>Positivos</u> 1, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 16, 17, 22	3	2	1
<u>Negativos</u> 2, 3, 7, 9, 10, 14, 15, 18, 19, 20, 21	1	2	3

ANEXO C

CUADRO DEL GRADO DE PARENTESCO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Grado de Parentesco	Familiares	
	Nº	%
Esposo (a)	12	40%
Hijo	5	17%
Madre	6	20%
Padre	2	6%
Otros	5	17%
Total	30	100%

ANEXO D

CUADRO DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Grado de instrucción	Familiares	
	Nº	%
Primaria	2	6%
Secundaria	6	20%
Superior	22	74%
Otros	-	-
Total	30	100%

ANEXO E

CUADRO DE LAS EDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Edad	Familiares	
	Nº	%
20 – 25 años	1	8%
26 – 50 años	25	84%
> 50 años	4	13%
Total	30	100%

ANEXO F

CUADRO DE GENERO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Sexo	Familiares	
	Nº	%
Femenino	19	63%
Masculino	11	37%
Total	30	100%

ANEXO G

CUADRO DE RELIGIÓN QUE PROFESAN LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Religión	Familiares	
	Nº	%
Católica	30	100%
Evangélico	-	-
Protestante	-	-
Otros	-	-
Total	30	100%

ANEXO H

PRUEBA DE VALIDEZ INTERNA Y CONFIABILIDAD

1. Prueba de Validez Interna de Actitudes r Pearson

$$r = \frac{n (\sum xy) - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{[n (\sum x^2) - (\sum x)^2] [n (\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

- r = Validez encontrada
- x = Puntaje obtenido, una persona en un ítem
- x² = Puntaje obtenido, una persona en un ítem al cuadrado
- y = Puntaje obtenido, una persona en todo el instrumento
- y² = Puntaje obtenido, una persona en todo el instrumento al cuadrado
- n = Número de personas
- Σ = Sumatoria de...

2. Prueba de Confiabilidad de Actitudes de a Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right) \quad \text{donde} \quad \alpha \Delta 0.50$$

Donde:

- α = Confiabilidad calculada
- K = Número total de preguntas

S^2_i = Varianza de cada punto individual

S^2_t = Varianza de los puntales totales

Σ = Sumatoria

$$\alpha = \frac{22}{21} - 1 - \frac{13.27}{32.18}$$

$$\alpha = 0.62$$

Normal: $\alpha \Delta 0.5$ Confiable

ANEXO I

Sujetos	n	xy	-	&x	&y	=	Numerador	&x2	(&x)2	A	&y2	(&y)2	B	C = A x B	Denominador	Person
1	30	3,841	-	74	1,526	=	2,306	202	5,476	584	78,878	2,328,676	37,664	21,995,776	4,690	0.49
2	30	4,154	-	81	1,526	=	1,014	227	6,561	249	78,878	2,328,676	37,664	9,378,336	3,062	0.33
3	30	3,202	-	62	1,526	=	1,448	152	3,844	716	78,878	2,328,676	37,664	26,967,424	5,193	0.28
4	30	3,874	-	75	1,526	=	1,770	207	5,625	585	78,878	2,328,676	37,664	22,033,440	4,694	0.38
5	30	3,437	-	66	1,526	=	2,394	166	4,356	624	78,878	2,328,676	37,664	23,502,336	4,848	0.49
6	30	3,054	-	59	1,526	=	1,586	133	3,481	509	78,878	2,328,676	37,664	19,170,976	4,378	0.36
7	30	3,899	-	75	1,526	=	2,520	205	5,625	525	78,878	2,328,676	37,664	19,773,600	4,447	0.57
8	30	3,600	-	70	1,526	=	1,180	182	4,900	560	78,878	2,328,676	37,664	21,091,840	4,593	0.26
9	30	2,515	-	48	1,526	=	2,202	98	2,304	636	78,878	2,328,676	37,664	23,954,304	4,894	0.45
10	30	3,704	-	71	1,526	=	2,774	187	5,041	569	78,878	2,328,676	37,664	21,430,816	4,629	0.60
11	30	4,212	-	82	1,526	=	1,228	238	6,724	416	78,878	2,328,676	37,664	15,668,224	3,958	0.31
12	30	3,669	-	71	1,526	=	1,724	191	5,041	689	78,878	2,328,676	37,664	25,950,496	5,094	0.34
13	30	2,857	-	55	1,526	=	1,780	121	3,025	605	78,878	2,328,676	37,664	22,786,720	4,774	0.37
14	30	3,800	-	73	1,526	=	2,602	195	5,329	521	78,878	2,328,676	37,664	19,622,944	4,430	0.59
15	30	4,031	-	78	1,526	=	1,902	220	6,084	516	78,878	2,328,676	37,664	19,434,624	4,408	0.43
16	30	4,352	-	85	1,526	=	850	249	7,225	245	78,878	2,328,676	37,664	9,227,680	3,038	0.28
17	30	4,395	-	86	1,526	=	614	252	7,396	164	78,878	2,328,676	37,664	6,176,896	2,485	0.25
18	30	4,168	-	81	1,526	=	1,434	231	6,561	369	78,878	2,328,676	37,664	13,898,016	3,728	0.38
19	30	2,741	-	53	1,526	=	1,352	115	2,809	641	78,878	2,328,676	37,664	24,142,624	4,914	0.28
20	30	3,262	-	63	1,526	=	1,722	159	3,969	801	78,878	2,328,676	37,664	30,168,864	5,493	0.31
21	30	2,853	-	55	1,526	=	1,660	123	3,025	665	78,878	2,328,676	37,664	25,046,560	5,005	0.33
22	30	3,258	-	63	1,526	=	1,602	159	3,969	801	78,878	2,328,676	37,664	30,168,864	5,493	0.29

ANEXO J

Sujetos X	ITEMS																						Total Y
	1 +	2 -	3 -	4 +	5 +	6 +	7 -	8 +	9 -	10 -	11 +	12 +	13 +	14 -	15 -	16 +	17 +	18 -	19 -	20 -	21 -	22 +	
1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	2	50
2	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	57
3	3	2	1	1	3	2	2	1	1	3	3	1	1	3	2	3	2	3	1	1	3	3	45
4	3	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	3	51
5	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	58
6	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	1	42
7	1	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	50
8	3	2	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	49
9	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1	47
10	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	1	1	45
11	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	61
12	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	54
13	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	3	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	49
14	3	2	1	1	3	2	1	3	2	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	3	44
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	64
16	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	37
17	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	3	1	3	42
18	1	3	2	3	1	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	1	3	1	1	3	1	43
19	1	2	1	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	48
20	1	1	2	1	2	1	3	1	3	2	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	45
21	3	3	2	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	54
22	2	3	1	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	50
23	3	3	1	3	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	1	52
24	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	1	1	55
25	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	62
26	3	3	1	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	2	3	1	3	50
27	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	52
28	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	59
29	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	52
30	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	59
Total	74	81	62	75	66	59	75	70	48	71	82	71	55	73	78	85	86	81	53	63	55	63	1526

ANEXO K

CATEGORIZACION DE LA VARIABLE ACTITUD

Para realizar la medición de la variable Actitud se procedió de la siguiente forma:

Promedio (\bar{x}): 50.5

Desviación standar (s): $3.6 = S = \sqrt{S^2}$

Nº de preguntas: 22

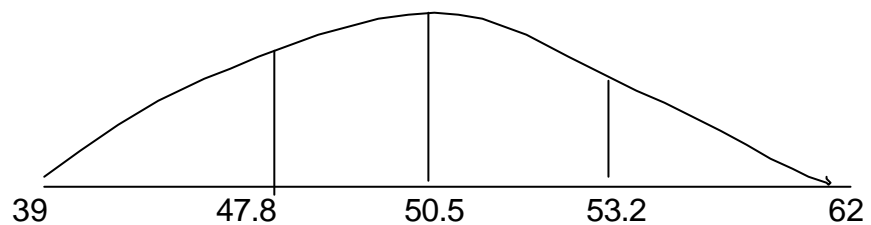
Luego se aplicó la Escala de Estatones, donde:

a. $\bar{x} - (0.75) (S)$

$$50.50 - 3.6 (0.75) = 47.8$$

b. $\bar{x} + (0.75) (S)$

$$50.5 + 3.6 (0.75) = 53.2$$



Acuerdo : 54 – 62

Indeciso : 49 – 53

Desacuerdo : 39 – 48

ANEXO L

FRECUENCIAS ACUMULADAS DE LA VARIABLE

TOTAL	Número	%
	30	100
39 – 48	12	40
49 – 53	9	30
54 – 62	9	30