

T
362.1783
J24

NO SALE A
DOMICILIO



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERIA



TESIS:

FACTORES SOCIO-PSICOLÓGICOS Y LAS ACTITUDES HACIA LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
ESSALUD, IQUITOS- 2010

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. Enf. JARAMILLO SANCHEZ Rosa Elena.

Bach. Enf. LOZANO RODRIGUEZ Iris Milagros.

Bach. Enf. MALAFAYA RIVERA Elvia Betty.

ASESORA:

Dra. EVA LUCIA MATUTE PANAIFO.

IQUITOS - PERÚ

2010

DONADO POR:
Jaramillo Sanchez, Rosa E.
y otros
Iquitos, 4 de 10 de 10

“FACTORES SOCIO – PSICOLÓGICOS Y LAS ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS - 2010”

Presentado por:

Bach. Enf. ROSA ELENA JARAMILLO SANCHEZ.

Bach. Enf. IRIS MILAGROS LOZANO RODRIGUEZ.

Bach. Enf. ELVIA BETTY MALAFAYA RIVERA.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las variables socio-psicológicas: edad, sexo, religión, ocupación, área de trabajo, autoestima, funcionalidad familiar y altruismo con las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial Hospital III EsSalud, Iquitos-2010. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, del tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 150 personas en estudio (personal asistencial médicos, enfermeras(os) y técnicos(os) en enfermería) del Hospital III EsSalud. La técnica que se utilizó fue el cuestionario autoadministrado, los instrumentos utilizados fueron: la escala de valoración de actitudes tipo Lickert hacia la donación de órganos con validez de 91.6% y confiabilidad de 82.4% y los instrumentos estandarizados como el Apgar familiar con validez 85% y confiabilidad 82%, Escala de valoración de autoestima de Rosemberg con validez de 80% y confiabilidad de 70%. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 en español para Windows 2008 y las hipótesis fueron contrastadas con la prueba estadística inferencial no paramétrica chi cuadrado(χ^2), $\alpha = 0.05$. Entre los resultados obtenidos se encontró lo siguiente: existe relación estadísticamente significativa entre las variables: sexo ($p = 0.002$); ocupación ($p = 0.000$); área de trabajo ($p = 0.049$); altruismo ($p = 0.004$) y las actitudes hacia la donación de órganos. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables edad ($p = 0.181$); religión ($p = 0.096$); autoestima ($p = 0.365$); funcionalidad familiar ($p = 0.622$) y las actitudes hacia la donación de órganos.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE FECHA: 08/09/2010,
POR EL JURADO CALIFICADOR NOMBRADO POR LA DIRECCIÓN DE
INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA (DIFE) DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA.

JURADOS:



.....
Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA, MGR.
(Presidenta)



.....
Lic. Enf. Josefa CARDENAS URBINA.
(Miembro)



.....
Dra. Bertha Luz COLLANTES CHAVEZ.
(Miembro)



.....
Dra. Eva Lucia MATUTE PANAIFO
(ASESORA)

DEDICATORIA

*A Dios mi padre y amigo fiel,
porque nunca me falla y
estuvo conmigo día a día
dándome la sabiduría y la
fuerza para poder culminar
este trabajo.*

*A la Sra. Martha mi madre y
amiga, por ser una mujer
extraordinaria porque
siempre está para mí sin
importar las circunstancias y
porque me dejará la herencia
que nunca se termina mi
profesión.*

*A Gabino Samuel por su
compañía, consejos y porque
siempre estuvo listo a
apoyarme incondicionalmente.*

Rosa Elena

DEDICATORIA

*A Dios por prestarme la vida
cada día e iluminarme en los
momentos difíciles, porque es
él quien nos permite que
logremos nuestros propósitos.
Gracias por tu amor y
bendición.*

*A mis padres, Clobis Lozano y
Elita Rodríguez, porque
gracias a su amor, apoyo
incondicional, comprensión,
consejos y solvencia
económica, me permitieron
seguir adelante y alcanzar mis
metas.*

*A mi hermana Elita, por la
alegría y compañía que
siempre me brinda en los
buenos y malos momentos.*

Iris Milagros

DEDICATORIA

*A Dios nuestro padre
poderoso:*

*Por la vida, ser guía de mis
pasos, logros, y el amor que
me brinda a través de las
personas maravillosas que me
puso en el camino.*

*A mis queridos Padres:
Alcibiades y Betty por el
apoyo incondicional, por ser
motivos de mi aspiración,
fuerza para perseverar y
lograr mis objetivos, el amor,
paciencia, desvelo, sacrificio
brindado, que contribuyeron a
la culminación de mi carrera.*

*A mis queridos hermanos:
Katty, Paulo, Anthony y
Cindy por estar conmigo en
los buenos y malos momentos y
por ser parte de mi fuerza
para seguir adelante.*

Elvia Betty

AGRADECIMIENTO

- A la Dra. Eva Lucia Matute Panaifo, ilustre asesora de la presente investigación, por compartirnos sus valiosos conocimientos profesionales y por su acertada dirección que permitió la culminación satisfactoria de nuestra tesis.
- A la Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola, Mgr, Lic. Enf. Josefa Cárdenas Urbina, Dra. Bertha Luz Collantes Chávez, por sus aportes en la revisión y/o corrección de la presente investigación.
- A la Lic. Enf. Elsa Reyna Del Aguila por brindarnos sus conocimientos profesionales, que dieron un valioso aporte a nuestra tesis.
- A la Lic. Enf. Margarita Díaz Seminario, Ps. Carlos Paz Cabezas, Ps. Manuel Ríos Pezo, Lic. Enf. Hilda Montoya Torres, Lic. Enf. Zuly Pisco Panduro, Lic. Enf. Mercedes Freytas Caycho, Lic. Enf. Inés del Castillo, Ps. Emanuel Contreras Tello, Ps. Fabiola Mares Quispe, Ps. Clara García García, por sus valiosos aportes y sugerencias que tuvieron en calidad de expertos para la validación del instrumento.
- Al Director del Hospital Regional de Loreto, por permitirnos el ingreso a la institución para la aplicación de la prueba piloto.
- A la Directora del Hospital Iquitos III Essalud y al personal asistencial (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) por su participación y apoyo en la ejecución del presente estudio.

INDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I :	INTRODUCCIÓN	Pag.
	Introducción	1
	Problema de investigación	3
	Objetivos	4
CAPITULO II :	MARCO TEÓRICO	
	Marco Teórico	5
	Definiciones operacionales	52
	Hipótesis	56
CAPITULO III :	METODOLOGIA	
	Método y diseño de investigación	58
	Población y muestra	59
	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
	Procedimientos de recolección de datos	63
	Plan de análisis de datos	64
	Limitaciones	65
	Protección de los derechos humanos	66
CAPITULO IV:	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
	Resultados	67
	Discusión	78
	Conclusiones	84
	Recomendaciones	86
	Referencias bibliográficas	87
	Bibliografía	94
	Anexos	102

INDICE DE TABLAS

N°		Pag.
1.	Características de las variables del personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010.....	67
2.	Actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos- 2010.....	69
3.	Edad y actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010.	70
4.	Sexo y actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010.	71
5.	Religión y actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010.	72
6.	Ocupación y actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010.	73
7.	Área de trabajo y actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010.....	74
8.	Autoestima y actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010...	75
9.	Funcionalidad familiar y actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010.....	76
10.	Altruismo y actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010...	77

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El trasplante de órganos es una alternativa que puede salvar la vida y recuperar la calidad de la misma a las personas con deficiencias graves de sus órganos que médicamente se llaman insuficiencias terminales, donde solo queda esperar la muerte. Los trasplantes de órganos constituyen un logro terapéutico, vinculado históricamente al propio desarrollo cultural de la Humanidad. ⁽¹⁾

A nivel mundial el estándar de donación de órganos es de 12 a 15 donantes por millón de habitantes; así tenemos a España con 32 donantes/millón de habitantes, Austria, con 23 donantes/millón de habitantes, Bélgica con 21 donantes/millón de habitantes, Estados Unidos fue de 21 donantes/millón de habitantes; en América latina tenemos a Uruguay con 24 donantes/millón de habitantes, Argentina con 14 donantes/millón de habitantes, Colombia con 10 donantes/millón de habitantes, en el Perú sólo existe 2 donantes de órganos por millón de habitantes que registran en su DNI "sí" a la donación de órganos. ⁽²⁾

Lograr una mayor tasa de donaciones en todo el mundo es un objetivo que se trazan los países que quieren mejorar el índice de trasplantes. En el Perú cada día mueren tres personas por falta de un órgano sano que reemplace a uno enfermo. El Registro Nacional de Identidad y Estado Civil confirma en sus últimas estadísticas, que la mayoría de peruanos expresan "no" a la donación de órganos, incluso después de muertos, al parecer vivimos una crisis de solidaridad o sólo estamos ante un problema de escasa educación ciudadana. ⁽³⁾

La falta de donantes de órganos, según Huertas S. (2008) se debe a una desinformación sobre lo que es trasplante, donación y muerte, los ciudadanos no se encuentran sensibilizados e informados sobre el tema; así mismo confirma que existe una falta de compromiso y organización por parte del equipo de salud en conjunto (Médicos, Enfermeras y técnicos), quienes aún no han interiorizado la enorme responsabilidad de sensibilizar en el establecimiento hospitalario a los familiares sobre la donación y trasplante de órgano, es posible que sean ciertos factores sociales y psicológicos que influyen en la toma de decisiones respecto a la donación de órganos. ⁽⁴⁾

Ante esta problemática se ha visto necesario dar respuesta al siguiente problema de investigación ¿Existe relación entre los factores sociales (Edad, sexo, religión, ocupación, área de trabajo), psicológicos (Autoestima, funcionalidad familiar, altruismo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010?

Los hallazgos de la presente investigación nos proporcionarán información estadística básica y valiosa que permitirá a estudiantes universitarios y profesionales de la salud dar inicio a futuras investigaciones de intervención o aplicativos, en donde se haga participe al equipo de salud, ya que son ellos los principales encargados de informar y sensibilizar a la población quitando ciertos estigmas hacia la donación de órganos, además proporcionaremos aporte al conocimiento científico mediante la incorporación de nuevos instrumentos validados y confiables para ser aplicadas en otras poblaciones con similares características.

PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Existe relación entre los factores sociales (edad sexo, religión, ocupación, área de trabajo); psicológicos (autoestima, funcionalidad familiar, altruismo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos - 2010?

2. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores socio – psicológicos y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos - 2010.

ESPECIFICOS

1. Identificar los factores sociales (Edad, sexo, religión, ocupación, área de trabajo) en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010.
2. Identificar los factores psicológicos (Autoestima, funcionalidad familiar, altruismo) en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010.
3. Identificar las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos - 2010.
4. Establecer la relación existente entre los factores socio – psicológicos y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos - 2010.

CAPITULO II

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

López D. (Brasil 2009). En su estudio sobre actitudes respecto al trasplante y la donación de órganos en 140 sujetos entre 35 y 55 años hombres y mujeres, médicos y enfermeras de los servicios de Unidad de cuidados intensivos y cirugía , reportó 80% de médicos entre ambos servicios con actitud de aceptación hacia el trasplante y donación de órganos; mientras que 20% con actitud de rechazo, 60% de las enfermeras entre ambos servicios con actitud de aceptación y 40% de rechazo. ⁽⁵⁾

Santos F. (Argentina 2008). En su estudio sobre factores psicológicos y la actitud hacia la donación de órganos en 200 sujetos entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, en cuanto a la religión reportó, 55% con actitud positiva hacia la donación de órganos eran católicos, 45% entre actitud positiva y negativa no eran católicos, en cuanto a la autoestima, 65% con actitud positiva hacia la donación poseían una alta autoestima, 35% entre actitud positiva y negativa con baja autoestima ⁽⁶⁾

Calvanese N. (Venezuela 2007). En un estudio sobre factores psicosociales de la donación de órganos en profesionales de la salud, con una muestra de 150 sujetos, obteniéndose: El 61.5% de los encuestados tenían una actitud de aceptación, la disposición

favorable fue alta entre los 30 y 45 años de edad. Las razones por las que la muestra manifestó una actitud positiva hacia la donación fueron: por altruismo (70%) y el 30% rechazaban la idea de donar.⁽⁷⁾

Ruiz M. (España 2006). En su estudio sobre actitud del personal de salud ante la donación de órganos, realizada en un hospital con programa de trasplante de órganos de cadáveres (renal, hepático, pancreático y cardíaco) y de vivo (renal y hepático), en 157 sujetos (personal de salud), estratificados por servicio y turno de trabajo, encontró que el 84% están a favor de la donación de vivo renal relacionado (familiar de primer grado de consanguinidad), sólo el 13% si es no relacionada (en caso de no ser familiar), el 4% en contra y el 12% restante indeciso, en cuanto a la edad, están a favor los jóvenes con un 70% (25-30años); en caso la donación fuera a la pareja la actitud del sujeto es favorable en (20%); y la aceptación de un riñón de donante vivo en el caso de que lo necesitara (10%).⁽⁸⁾

Rueda J. (España 2006). En un estudio sobre actitudes de los médicos internos residentes de un hospital ante la donación de órganos, realizado en un hospital de tercer nivel acreditado para la docencia pre y postgraduada, encontró que la actitud hacia la donación de cadáver es favorable en el 92% de los encuestados, frente a sólo un 8% de indecisos o en contra, las principales razones a favor de la donación fueron el altruismo (56%) y la reciprocidad (51%), mientras que entre los que rechazan, destaca el miedo a la muerte aparente (21%) y la negativa asertiva (no porque no) (76%).⁽⁹⁾

Peters J. (México 2005). En un estudio sobre donación y trasplante de órganos en el personal de salud en las áreas de unidad de cuidados intensivos, cirugía, medicina y emergencia, la muestra estuvo conformada por 300 profesionales entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, obteniendo: 40% de los profesionales del área de cuidados intensivos aceptaban la donación de órganos, 30% del área de emergencia aceptaban la donación de órganos, 15% del área de cirugía aceptaban la donación de órganos y el 15% del área de medicina aceptaban la donación de órganos.⁽¹⁰⁾

Ríos A. (España 2005). En un estudio sobre factores psicosociales que influyen en la actitud del personal de salud hacia la donación de órganos, la muestra (n = 2.000) aleatoria y estratificada por edad y sexo, obteniendo: 63% tuvieron una actitud favorable hacia la donación de órganos y son de sexo femenino entre 25 – 40 años, el 37% una actitud desfavorable. El perfil desfavorable hacia la donación de órganos es un hombre o mujer mayor de 50 años, con temor, con falta de información sobre donación.⁽¹¹⁾

Rodríguez A. (España 2005). En su estudio sobre actitud frente a la donación de órganos en el ámbito sanitario, en 300 personas entre 162 mujeres (54%) y 138 hombres (46%) elegidas de un Centro extractor-trasplantador, la media de edad fue de 31 años, obteniéndose que los mayores de 31 años (60%) son los que están de acuerdo con la donación, mientras que los menores de 31 años (40%) son los que están en desacuerdo con la donación de órganos. La actitud mayoritaria de la muestra estudiada es

favorable a la donación, considerándose donantes el 81.6 % frente al 18.4% que manifestó no ser donantes. Donante - No Donante: Hombre 86% - 14%, Mujer 93% - 7%. Donante - No Donante: Médicos 94% - 6%, Enfermeras 89% - 11%. El 37 % de los encuestados no donantes modificarían su actitud en el caso de que un familiar o amigo necesitase un órgano. ⁽¹²⁾

Aguilar L. (México 2005). En su estudio sobre actitud hacia el trasplante de órganos del personal hospitalario, en 102 trabajadores hospitalarios, 33 hombres (32.4%) y 69 mujeres (67.6%), con una edad media de 35 años (límites: 25 – 70 años). Categoría laboral: médicos 46.1%, enfermería 35.3%. A favor de la donación de órganos después de la muerte, respondió afirmativamente 99 encuestados (97.1%) y 3, no a favor (2.9%). ⁽¹³⁾

Saavedra H. (Venezuela 2005). En un estudio sobre actitudes y opiniones hacia la donación de órganos en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, la población estuvo conformada por 300 sujetos, médicos (100) enfermeras (100), técnicos (100), la muestra fue entre sujetos de 35 y 50 años. De los encuestados, el 70% de las enfermeras tuvieron una actitud y opinión favorable hacia la donación y el resto tuvo una actitud y opinión desfavorable. El 65% de los médicos tuvieron una actitud y opinión favorable hacia la donación y el resto tuvo una actitud y opinión desfavorable. El 50% de los técnicos tuvieron una actitud y opinión favorable hacia la donación y el resto tuvo una actitud y opinión desfavorable, ⁽¹⁴⁾

Gayo A. (Chile 2005). En un estudio sobre visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal, teniendo como muestra 48 profesionales de la salud (28 médicos, 20 enfermeras, 20 técnicos de enfermería). Alrededor de un 25% de los médicos encuestados, el 45% de las enfermeras, 15% de los técnicos de enfermería están de acuerdo con la donación de órganos, en general el 70% de los profesionales encuestados muestra una actitud positiva hacia la donación de órganos, si bien un bajo porcentaje lo ha formalizado con algún documento (licencia de conducir, carné de identidad u otro).⁽¹⁵⁾

Turea C. (Colombia 2005). En un estudio sobre conocimientos y actitudes de los médicos sobre donación y trasplante de órganos. En una muestra de 200 sujetos. El rango de edad de la población estudiada osciló entre 35 y 49 años, la mayoría del grupo (83.2%) practica o dice ser de creencia católica. La mayor parte de médicos encuestados desconoce la existencia del programa de donación y trasplante de órganos en Barranquilla (72.3%). Gran parte de la población medica encuestada, 88.7%, opinó que su religión apoya la donación de órganos. El 60% manifestó estar de acuerdo con la donación de órganos, frente a un 40% que está en desacuerdo, como su principal motivo es el miedo a las complicaciones generadas por una donación, aunque también citaron las creencias religiosas y el rechazo a la utilización del cuerpo humano.⁽¹⁶⁾

Guevara L. (Chile 2005). En un estudio sobre comprensión y significado: donación de órganos en personal asistencial (médicos,

enfermeras y técnicos de enfermería), en 500 entrevistados, hombres y mujeres de 30 a 65 años, se reportó 78% con actitud favorable a la donación de órganos y el 22% tuvieron una actitud de rechazo, 65% fueron de las áreas con mayor probabilidad de donantes (unidad de cuidados intensivos y emergencia) y 35% pertenecieron a las áreas con menor probabilidad de donantes (cirugía y medicina).⁽¹⁷⁾

Nolorbe E. (Argentina 2005). En un estudio sobre donación de órganos entre vivos: una mirada psicológica en el ámbito de salud, donde la muestra fue de 80 profesionales de salud, entre ellos médicos y enfermeras, para poder evaluar las características psicológicas intervinientes en el acto de la donación de órganos entre vivos, se administró un cuestionario sobre una muestra retrospectiva. Obteniéndose los siguientes valores: 65% tuvieron autoestima alta y actitud de aceptación hacia la donación y el resto autoestima baja, 70% tuvieron conducta altruista y actitud de aceptación y el resto rechazaban la donación.⁽¹⁸⁾

Perea B. (España 2005). En un estudio sobre factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en el personal de salud, donde la muestra fue de 150 sujetos, con respecto al Sexo : la balanza se inclina ligeramente a favor del sexo femenino con un 70%, en cuanto a la Edad, los jóvenes (65%) en comparación con las personas mayores, tienen una visión positiva del trasplante y de la donación de órganos, suelen ser las personas jóvenes, entre 23 y 30 años, las que poseen la tarjeta de donante (63.4%).

En el mismo estudio en cuanto a la funcionalidad familiar, la aceptación a donar los órganos es superior en las familias unidas 68%. Finalmente el estudio reporta que los sujetos con alta Autoestima son los que menos donarían sus órganos (70%), sin embargo los sujetos con baja autoestima (30%) consideran la donación de órganos como un acto altruista en ese momento, está demostrado que los donantes de órganos (con tarjeta) en comparación con los no donantes (sin tarjeta), muestran más conductas altruistas.⁽¹⁹⁾

Cuevas F. (España 2005). En un estudio sobre Variables psicológicas influyentes en la actitud hacia la donación de órganos, la muestra estuvo conformada por 120 profesionales del ámbito sanitario. 70% contaban con la tarjeta de donante mostrando una conducta altruista y tenían una actitud de aceptación hacia la donación y el 30% no contaban con la tarjeta de donante y tenían una actitud de rechazo; así mismo en cuanto a la funcionalidad familiar, 60% de los sujetos tienen una buena funcionalidad familiar y una actitud de aceptación hacia la donación de órganos.⁽²⁰⁾

Huertas S. (Lima 2008). En un estudio sobre actitudes del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital A.B.Leguía, la muestra estuvo conformada por 100 enfermeras, obteniéndose los siguientes resultados: el 80% de las enfermeras estarían dispuestas a donar sus órganos, a diferencia del resto que no donarían 20%.⁽²¹⁾

Katuha S. (Lima 2005). En un estudio sobre las actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación y trasplante de órganos, la muestra estuvo conformada por 300 sujetos entre ellos médicos, enfermeras, técnicos laboratoristas, farmacéuticos; el rango de edad de la población estudiada osciló entre 25 y 60 años. Obteniendo como resultado una actitud favorable hacia la donación y trasplante de órganos (65%) y solo el 35% con actitud desfavorable encontrándose en la mayoría al temor como un factor predominante por la cual no donarían sus órganos. ⁽²²⁾

Sandoval P. (Lima 2005). En un estudio sobre los factores sociales que influyen en la donación de órganos en el personal especializado de la unidad de cuidados intensivos (médicos y enfermeras) del hospital Edgardo Rebagliati Martins, la muestra estuvo conformada por 150 sujetos a quienes se les aplicó una encuesta, en el cual predominó el sexo femenino (60%) manifestando que sí donarían sus órganos, en cuanto a la edad la mayoría que estuvo de acuerdo con la donación de órganos se encuentran entre los 25 y 45 años (75%). ⁽²³⁾

A nivel local no se encontraron estudios sobre este tema, según fuentes del Hospital Regional en el año 2000 se tuvo un caso de una paciente mujer de 19 años que tuvo un accidente de tránsito, quedando en muerte cerebral; el padre y la madre de la paciente trabajaban en dicho hospital médico y enfermera respectivamente, ante el diagnóstico irreversible de sus hija dieron la autorización a que la joven se convierta en donante de órganos ; el personal encargado de este caso se comunicó con el hospital III Iquitos

EsSalud quienes inmediatamente se comunicaron con el hospital Edgar Rebagliati de la ciudad de Lima. Un equipo especializado vinieron a nuestra ciudad en un avión privado para llevar a la paciente en ese mismo día, durante la madrugada se empezó con la intervención en donde le extrajeron sus dos riñones, su hígado y piel. ⁽²⁴⁾

Según fuentes de EsSalud en el año 2001 una paciente de 49 años L.D.C. con diagnóstico de insuficiencia renal que se encontraba en el programa de diálisis peritoneal, se le derivó a la ciudad de Lima para realizarle el trasplante de riñón por dos ocasiones, siendo la segunda operación exitosa, hasta el momento la paciente lleva una vida normal gracias a la intervención.

Actualmente en EsSalud se cuenta con un programa de donación de órganos, donde las personas pueden inscribirse y contar con un carnet de donante, hasta el momento hay 17 pacientes en diálisis, 35 en hemodiálisis, 32 pacientes inscritos en el programa de trasplante que cada tres meses viajan a la ciudad de Lima para dejar sus sueros para ser analizados; en caso de ser compatible con algún órgano son llamados inmediatamente para realizarse el trasplante. ⁽²⁵⁾

BASE TEORICA

1.2 Generalidades sobre donación y trasplante de órganos.

En la década de los 40 empezó a nivel mundial el trasplante de órganos con el Ruso Vannoy en 1933. Al inicio la limitación del trasplante se debió al rechazo inmunológico, recién a mediados del siglo el saber y la tecnología médica estuvieron en condiciones de poder controlar el proceso inmunológico del rechazo "histocompatibilidad", se abre así una nueva etapa que significó 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 trasplante; en Bruselas en el año 1963 Guy Alexandre realizó el primer trasplante renal a partir de un cadáver en situación de muerte cerebral, ese mismo año Hamburguer de Paris realizó el segundo trasplante renal con donante cadáver en muerte cerebral, veintiséis años más tarde, el trasplantado garantiza una vida completamente normal a su receptor.

Los avances de la Medicina hacen ahora posible la sustitución de varios órganos lesionados. Se han hecho grandes adelantos para solucionar los problemas de trasplante de hígado, páncreas y corazón. En España se realizaron en 1965 los primeros trasplantes de riñón y en 1984 se iniciaron los de corazón e hígado. Por tanto, desde hace más de veinte años, el número de personas que viven gracias al trasplante de un órgano vital es cada vez mayor. ⁽²⁶⁾

Se estima que cerca del 35% de donantes viables nunca llegan a ser donantes reales porque los miembros de su familia se niegan a dar su consentimiento. Se considera donantes potenciales a personas de cualquier edad, desde recién nacidos hasta 70 años, e incluso mayores de 70 años que gocen de buena salud hasta el momento de la donación y que estén libres de padecer cáncer o infección. Se pueden donar órganos o tejidos con capacidad de ser trasplantados, tales como: riñón, corazón, hueso, hígado, pulmones, páncreas, córneas, piel, cartílagos y tendones. ⁽²⁷⁾

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. 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.

Desde 1969, donde EsSalud inició su Programa de Trasplantes de Órganos y Tejidos, ha realizado un total de 3108 trasplantes: Riñón: 1653, Córnea: 1162, Corazón: 28, Médula ósea: 243, Hígado: 22. 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. Perú es uno de los países que registra las cifras más bajas de donación de órganos y tejidos. ⁽²⁸⁾

1.3 Donación de órganos

La palabra donación proviene del latín doni-datio, cuya significación etimológica es dación gratuita. Es una institución que data del derecho romano, pero no ha estado definida con precisión, en la actualidad su naturaleza jurídica se torna difícil y compleja dadas sus disímiles formas de manifestación en el campo del derecho. Hablar sobre la donación de órganos y tejidos es hablar principalmente de un acto altruista.

La donación de órganos y tejidos es considerada uno de los procesos médicos más importantes que permiten mejorar la calidad de vida en los pacientes que presentan alguna insuficiencia orgánica, puede ser efectuada por un donante vivo o por un donante cadáver, busca establecerse en un medio donde la convivencia depende cada vez más de la voluntad propia y menos de programas institucionales y de estructuras sociales protectoras y solidarias.

Es considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos y es aceptado por la mayoría de las religiones en el mundo incluida la católica. La voluntad de la donación se puede expresar de diversas formas: Contestando que sí ante la consulta de las autoridades de los Registros Civiles en cualquier trámite relacionado con el DNI o simplemente informando y compartiendo la decisión con los familiares y amigos más cercanos para que en el momento de la muerte se respete la voluntad en vida del donante.

1.4 Clases de donantes

Donante vivo: En este caso el donante sigue vivo luego de la donación, que puede ser de un fluido, tejido renovable o células (ejemplo, sangre, piel, médula ósea), de un órgano (ejemplo, riñón) o parte de un órgano que tiene capacidad de regeneración (ejemplo, hígado). Debe estar emparentado familiarmente con el receptor para evitar el comercio de órganos.

Donante cadavérico: En este caso el donante es un individuo fallecido en muerte encefálica, en el cual los órganos a trasplantar son mantenidos con vida hasta el trasplante mediante técnicas de ventilación artificial y drogas específicas que permiten que el corazón siga latiendo e irrigando los órganos a ser trasplantados.

1.5 Trasplante de órganos

El término “trasplante” fue en realidad introducido al vocabulario médico por John Hunter al homologar la técnica al sucedáneo vegetal de los injertos. Trabajando en cirugía odonto maxilar implantó dientes como injertos en piezas dentarias perdidas denominando al implante “diente vástago” en una reiteración a la referencia vegetal.

En realidad, la preocupación del hombre por “reparar” las partes lesionadas es tan antigua como el hombre mismo, dado que hay evidencias de que ya en el neolítico se practicaban trepanaciones de cráneo y reconstrucción con placas de oro en los territorios sudamericanos del actual Perú. De manera que estas referencias aisladas de la historia nos ilustran del sentido trascendente que para el hombre tuvo desde sus más tempranos inicios- el “sustituir” partes alteradas y que el concepto de “trasplante” es muy anterior al sentido técnico moderno y científico con que hoy lo conocemos.

De acuerdo a lo que se trasplanta se puede clasificar los trasplantes en tres categorías bien definidas, que tiene características y técnicas propias. Trasplante de células, Trasplante de tejidos, Trasplante de órganos.

En la década del 70, aparecen las primeras drogas que permiten evitar el rechazo del tejido implantado, entre ellas la ciclosporina, lo que pone fin a una etapa en la que los trasplantes eran considerados como experimentales. El problema que surge a nivel mundial es la obtención de órganos suficientes para hacer frente a la demanda actual. La escasez de órganos es motivo de

preocupación hoy en todo el mundo. Es así que, a nivel mundial donde este tema médico pretende desarrollarse, se impulsaron distintas acciones de información y toma de conciencia acerca de la donación de órganos, para generar en la población una actitud positiva respecto del tema.

1.6 Tipos de trasplantes

Si analizamos el desarrollo histórico de los trasplantes de órganos podemos distinguir cuatro tipos de trasplantes:

Autotrasplante o autoinjerto o trasplante autólogo: Cuando el donador y receptor son el mismo individuo. Se utiliza fundamentalmente en caso de tejidos: piel, hueso, vasos, o médula espinal. Su historia es muy antigua, con la particularidad que no generan rechazo, y su utilización actualmente es muy frecuente y con excelentes resultados, no planteando su aplicación ningún tipo de planteo ético.

1. Isotrasplante: Cuando donador y receptor son gemelos idénticos o univitelinos. En este caso ambos individuos son genéticamente idénticos y se evita totalmente el problema del rechazo.

2. Alotrasplante u homotrasplante: Cuando donador y receptor son individuos de una misma especie no genéticamente idénticos. Este es el tipo de trasplante más común de células, tejidos y órganos entre humanos.

3. Xenotrasplante o heterotrasplante o trasplante heterólogo:

Cuando donador y receptor son de especies distintas. Ejemplo de esto es la utilización de válvulas cardíacas porcinas (válvulas cardíacas de cerdo). El primer heterotrasplante, según el destacado cardiólogo Pedro Cossio, tuvo lugar el 23 de enero de 1964 y fue realizado en Estados Unidos, que consistió en el injerto del corazón de un chimpancé en un ser humano, y al parecer el intento no tuvo muchos continuadores, debido a que el enfermo falleció a las pocas horas de ser intervenido. No obstante, entre los años 1964 y 1969, según Cossio, se realizó otro xenotrasplante utilizándose el corazón de una oveja ante la carencia de dadores adecuados y la urgencia de actuar.

1.7 Tejidos y órganos trasplantados

Los principales que se pueden mencionar son: Corazón, riñón, hígado, páncreas, pulmón, intestinos y el bloque corazón-pulmón. También se trasplantan tejidos como válvulas cardíacas, médula ósea, piel, huesos y córneas.

Trasplante cardíaco: Para aquellos pacientes que sufren una insuficiencia cardíaca y sin respuesta al tratamiento farmacológico.

Trasplante pulmonar : Para pacientes con Fibrosis Quística, Enfisema e Insuficiencia respiratoria en fase avanzada, para los que no exista otro tratamiento alternativo, los donantes adecuados son escasos, ya que el estado de muerte cerebral provoca un edema pulmonar neurogénico.

Trasplante hepático : Para pacientes que sufren de enfermedades como Cirrosis, Infecciones Virales (hepatitis A, B, C).

Trasplante de páncreas : Pacientes que sufren de Diabetes con alto riesgo de perder la vista o un miembro y que no responden a los tratamientos.

Trasplante renal: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Trasplante de piel: Pacientes que han sufrido quemaduras severas.

Trasplante de córnea: Restaurar la vista al ciego.

Trasplante de huesos: Para la Reconstrucción facial, corregir defectos de nacimiento, tratamientos ortopédicos.

Trasplante de medula ósea: Pacientes con Leucemia, o con enfermedades que acaban con las células de la sangre. ⁽²⁹⁾

1.8 Requisitos generales para el trasplante de órganos

Se tiene en cuenta los principales requisitos: evidencia clínica o por neuroimágenes de un evento del sistema nervioso central compatible con el diagnóstico clínico de muerte cerebral; corrección/exclusión de condiciones médicas que podrían confundir la evaluación clínica: desórdenes ácido-base, disturbio electrolítico severo, endocrinopatías; ausencia de envenenamiento o intoxicación por drogas; temperatura central (rectal) del paciente $>32^{\circ}\text{C}$; consentimiento, luego que la muerte ha sido certificada debe obtenerse por escrito el consentimiento de la donación de órganos por los familiares.

El deber de informar por parte de los médicos: La obligación pesa sobre los profesionales o equipos de profesionales médicos autorizados para practicar los actos médicos que trata la ley, es decir los trasplantólogos, quienes son los que tendrán los mejores elementos de juicio para valorar los alcances de las intervenciones



quirúrgicas de trasplantes. La ley exige la obligación de informar a cada paciente y su grupo familiar, de manera suficiente, clara y adaptada a su nivel cultural sobre los riesgos de la operación según sea el caso, sus secuelas físicas y psíquicas, ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como de las posibilidades de mejoría que, verosímilmente, puedan resultar para el receptor.

1.9 Reconocimiento del donante

El primer paso para asegurar órganos viables para trasplante es el reconocimiento temprano del potencial donante, la mayoría de los pacientes con mayor probabilidad de donación son de los servicios de emergencia o cuidados intensivos con: severo trauma cerrado o penetrante de cráneo, hemorragia intracraneal catastrófica.

Evaluación del donante: La unidad de procura de órganos debe determinar la electividad médica haciendo los esfuerzos para mantener la función de los órganos vitales, una adecuada historia del paciente y examen físico así como la función del órgano relevante son los principales factores que influyen en la electividad médica.

También exámenes serológicos y exámenes diagnósticos adicionales para una mejor evaluación de la función individual del órgano a trasplantar y compatibilidad con el receptor que son: hemograma, GS, Rh, glucosa, urea, creatinina, hemograma completo, perfil de coagulación, amilasa, calcio, perfil hepático, gasometría arterial, examen de orina, hemocultivos, cultivo de

orina, aspirado traqueal, serología para lues, serología hepatitis, anticuerpo VIH, CMV, toxoplasmosis.

1.10 Metas fisiológicas en el donante de órganos

-Presión arterial sistólica 90-120 mmHg, presión venosa central 10-12 cms H₂O, gasto urinario 100-250 ml/hr, temperatura central 35-38°C, hematocrito 25%, saturación de oxígeno >95%, pH 7.4-7.5.

-Consideraciones generales: movilización frecuente, aspiración traqueobronquial, lubricación de los ojos con cobertura protectora, succión nasogástrica, sonda vesical, cambio de catéteres que se colocaron en forma subóptima.

-Monitoreo: Inestabilidad hemodinámica, fluctuaciones del estado ácido-base y electrolitos, presión arterial no invasiva / invasiva, presión venosa central, pulso-oximetría, gasto urinario horario.

-Soporte hemodinámico: fluidos, vasopresores, hormona tiroidea, gasto urinario, arritmias, paro cardíaco (4-28%).

-Soporte ventilatorio.

- Manejo de fluidos y electrolitos: déficit de agua libre $[0.6 \times (\text{Peso en Kg}) \times (\text{Sodio actual}/140) - 1]$, hipotermia, problemas misceláneos, coagulación intravascular diseminada, hemorragias, transfusiones masivas, evitar daño de órganos a transplantar.

1.11 Selección de trasplantes

Se selecciona al o los receptores, se discute el caso en junta médica, se obtiene al donador adecuado según compatibilidad, se realiza la cirugía de extracción del o los órganos, se deben conservar en una solución especial a 4° C. La selección de los receptores depende de tres factores: El grado de urgencia, la

compatibilidad, y el tamaño de la persona. El tiempo máximo de duración de órgano antes de ser trasplantado: Corazón, máximo de 4 horas; hígado, no más de 12 horas; riñones, pueden durar hasta 36 horas. ⁽³⁰⁾

1.12 Concepciones sobre Muerte Cerebral o Muerte Encefálica.

Los argumentos que parecen más sólidos en la literatura, son los 3 siguientes:

1. El sistema nervioso central es un órgano integrador de todo el organismo. Cuando falla de modo completo, cosa que sucede en el infarto cerebral total, el cuerpo tiende espontáneamente a la desintegración, cuyo curso inexorable puede ser retardado con ayuda de medios técnicos. Pero lo que se tiene delante es un cadáver con una prolongación artificial de la funcionalidad de todos o de parte de sus órganos, no la vida de un hombre. El estado de muerte cerebral, al destruir los mecanismos de integración somática, que corre a cargo del sistema nervioso central, sería equivalente a la muerte del hombre.
2. La muerte es la pérdida de las funciones corporales. Fisiológicamente, esto es lo mismo en el estado de muerte cerebral que en la muerte por otras causas, porque el resto de las funciones corporales termina fracasando cuando existe infarto cerebral total. Por tanto, el estado de muerte cerebral puede considerarse muerte del paciente, aunque se mantengan funcionando artificialmente algunos de sus órganos con ayuda de aparatos.

3. La muerte es la pérdida de las funciones neuronales superiores: Cese documentado de la función cerebral, Falta de respuesta en todos los nervios craneales, Examen más importante es verificar la ausencia de respiración espontánea en respuesta a una pCO₂ mayor de 60 mmHg (Prueba de apnea), Dos exámenes que confirmen este diagnóstico con intervalo de 2-24 horas, Si hay sobredosis de drogas sedantes o narcóticos, hipotermia, shock o coma metabólico debe documentarse un cese total del flujo sanguíneo cerebral.

1.13 Bioética de los trasplantes de órganos

La historia de la bioética comparte con la de los trasplantes de órganos algunas coincidencias, como un nacimiento casi simultáneo y una evolución prácticamente paralela. La razón de esto es que el nacimiento de la bioética es consecuencia y una respuesta al rápido y sorprendente desarrollo de las ciencias biomédicas, una auténtica revolución, durante la segunda mitad del siglo XX. Surgidos en esta época y formando parte de dicha revolución biomédica, los trasplantes de órganos se han convertido en un procedimiento terapéutico aceptado, consolidado e imprescindible para muchas enfermedades de la medicina actual.

En bioética ha surgido lo que se conoce como intercorporeidad, que es la dimensión fenomenológica del cuerpo, es decir, la relación de intercambio de órganos, tejidos, partes o productos del cuerpo entre diferentes seres humanos. Múltiples trasplantes de órganos y tejidos se realizan actualmente, cada vez con mejores resultados. Poder mantener este desarrollo depende en gran medida de que se

esté convencido científicamente, y se acepte desde un punto de vista ético, que con la muerte cerebral ha llegado la muerte. ⁽³¹⁾

1.14 Dilemas bioéticos en torno a los trasplantes.

Históricamente, en los trasplantes aparecen problemas bioéticos agrupados en las diferentes etapas por las que han pasado, estas son:

1. **Experimental (1950-1975):** Se plantean todos los problemas bioéticos de la experimentación en humanos. Los criterios de Muerte Encefálica (ME) no estaban bien establecidos y tampoco legislados, considerándose mutilación la obtención de órganos de donantes vivos.
2. **Consolidación (1975-1983):** Se legisla acerca de la ME (muerte encefálica) y sobre las condiciones que debe cumplir el proceso de donación y trasplante, mejora la relación riesgo-beneficio y costo-beneficio, pero se cuestiona la aplicación de fondos para los mismos.
3. **Terapéutica:** Aparece la ciclosporina y con ella una efectiva inmunosupresión, comenzando a ser el trasplante un tratamiento efectivo. Los dilemas bioéticos que se plantean están relacionados mayormente con la escasez de recursos y órganos, los altos costos y la justa elección de los receptores.

En cuanto a la utilización de esta terapia en humanos se debe tener muy en cuenta tres principios fundamentales: a) El procedimiento debe estar avalado por una importante investigación científica, b) Los cirujanos y demás integrantes del equipo deben tener experiencia suficiente y c) La institución donde se practiquen debe tener reconocimiento por su trayectoria científica y ética.

En la actualidad, la gran mayoría de los trasplantes se realiza como un acto terapéutico, ya validado por experimentación previa, por lo tanto, el problema ético pasa a ser:

- 1) El diagnóstico de muerte: La gran mayoría de los órganos para trasplante se obtienen desde cadáver. La definición consensuada por la gran mayoría de la sociedad, de la muerte neurológica como “verdadera muerte” es el hito que ha permitido el desarrollo de la era de los trasplantes. Por esa relación y el riesgo ineludible que supone ante la gran demanda de órganos existente, el acto médico del diagnóstico de muerte debe ser motivo de preocupación ética permanente de los médicos que lo realizan.
- 2) La obtención de órganos y tejidos: El respeto del principio de autonomía obliga a consultar siempre antes de extraer un órgano o tejido para trasplante, sin embargo existe un conflicto entre el “consentimiento explícito” y “consentimiento presunto” que en las legislaciones latinoamericanas ha sido resuelto en favor del primer concepto. El posible conflicto entre los principios bioéticos de la autonomía, la beneficencia y el bien común (justicia) tiene lugar cuando se establece el dominio del cuerpo, es decir si se es competente o incompetente para la exigencia o no de consentimiento explícito tendiente a la donación. Cuando no existe expresión previa de voluntad, serán los familiares más cercanos quienes documenten el consentimiento para la extracción de órganos.
- 3) La utilización de recursos escasos: La principal preocupación ética en el ámbito de la justicia distributiva lo constituye la

adecuada asignación de los escasos órganos y tejidos existentes a las personas que más lo necesiten. Respecto del principio de equidad en los trasplantes tradicionales, la evaluación costo-beneficio actual es ampliamente favorable a la indicación de trasplante en la mayoría de los órganos. ⁽³²⁾

1.15 Las religiones y el trasplante de órganos

En materia de trasplantes ha habido una cierta evolución moral, evolución que responde al desarrollo de las concepciones filosóficas y teológicas del ser humano, de la responsabilidad ética del propio cuerpo, del progreso de la tecnología médica.

La iglesia de los Testigos de Jehová, la Iglesia Bíblica Bautista, la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días y la iglesia católica, están de acuerdo con la donación de órganos. Todos ellos coincidieron en que la donación es un acto de amor al prójimo y que no dudarían en dar el suyo si se trata de salvar una vida. Los Testigos de Jehová se han hecho trasplante de órganos en todo el mundo, pero sin el uso de la sangre, porque según nos explicó un Anciano, autoridad de esta congregación, el mandato de la Biblia es abstenerse de dar o recibir sangre, mas no de recibir o donar un órgano.

La encíclica *Evangelium vitae* se refiere con brevedad al tema de los trasplantes. Por una parte, condena el peligro de recurrir a la eutanasia “para aumentar la disponibilidad de órganos para trasplante” y “la extracción de órganos sin respetar los criterios

objetivos y adecuados que certifican la muerte del donante”. Pero, al mismo tiempo, subraya el valor ético de “la donación de órganos, realizada según criterios éticamente aceptables, para ofrecer una posibilidad de curación e incluso de vida, a enfermos tal vez sin esperanzas”.

Juan Pablo II reconoce que el diagnóstico de muerte constituye un dilema ético básico, ya que “el éxito de la intervención depende de la rapidez con que los órganos son extraídos del donante después de su muerte, valora positivamente los trasplantes como ejemplo de impulso generoso del corazón, solidaridad humana y cristiana, califica como hecho noble y meritorio “dar la propia sangre o un órgano propio a aquellos hermanos que tienen la necesidad de ellos” y constituye “un regalo hecho al Señor, que en su pasión se ha dado en su totalidad y ha derramado su sangre para la salvación de los hombres”. Ésta es también la postura expresada por los obispos españoles en un documento de 1984.⁽³³⁾

1.16 Los trasplantes y el derecho sobre lo que deberían de tomar en cuenta las instituciones y el personal de trasplante

Actualmente, aunque la disciplina está muy avanzada y se ha acumulado gran cantidad de datos sobre aspectos técnicos, clínicos e inmunológicos, el trasplante de órganos es todavía una disciplina sofisticada que requiere entrenamiento específico y experiencia para lograr éxito. Por lo tanto, leyes de trasplantes deben incluir cláusulas sobre las siguientes áreas:

- Todo hospital involucrado en trasplantes de órganos debe demostrar su capacidad e infraestructura para manejar los aspectos críticos e inmunológicos del trasplante, al igual que todas las áreas relacionadas con cada órgano a trasplantarse, enfatizando además la investigación y la bioética.

- Cada institución debe ser acreditada por separado para cada trasplante específico, Experiencia en trasplante de un órgano no garantiza el éxito en trasplante de otro órgano.

- Se deberá requerir educación formal y continua a todo el personal de trasplante, con certificados individuales por las autoridades acreditados del país.

- Se deberá requerir entrenamiento y experiencia institucional en todas las áreas relacionadas con trasplante, incluyendo inmunogenética, obtención, remoción y preservación de los diferentes órganos en adición al trasplante y al manejo del órgano concernido.

- El trasplante deberá ser realizado en el contexto de un programa de trasplante bajo fundamentos en protocolos.

- Un registro nacional de trasplantes era creado por la ley para centralizar la adquisición, análisis y publicación de estadísticas nacionales que permitan proyecciones para distribución de servicio de salud, recursos económicos y recursos humanos.

El registro debe de incluir datos sobre: Cada uno de los pacientes de las diferentes listas de espera para cada órgano; todos los donadores vivos relacionados, vivos no relacionados y cadavéricos; todos los órganos extraídos; todos los órganos trasplantados localmente, compartidos con otra instituciones o internacionalmente y los órganos descartados con su causa; todos los recipientes de órganos; el resultado de cada trasplante.⁽³⁴⁾

1.17 Sobre el uso de cadáveres como donadores de órganos

La donación cadavérica presenta preocupaciones y cuidados diferentes a los de los vivos; el mayor entre estos es la seguridad de que la muerte ha ocurrido. Además, la definición de quien es el "dueño" del cadáver; los permisos para donar; respeto hacia el cuerpo; criterios para la donación; la protección de recipiente de transmisión de enfermedades.

Por lo tanto la legislación sobre donación cadavérica debe incluir cláusulas para desarrollar política sobre lo siguiente:

- Criterios de evaluación y selección para donador cadavérico, para cada órgano individual, incluyendo límites de edad, criterios de exclusión, causa de muerte, prevención de transmisión de cáncer o infección al recipiente, maximizar la viabilidad del órgano y la excelencia de función, el debido decoro y respeto al cadáver, además de guías para la evaluación y aceptación de cada órgano individual.

- Criterios estrictos para la definición de muerte, incluyendo muerte cerebral, y para su determinación y certificación al igual que criterios estrictos para el donador con muerte cardiaca.

- Debe establecerse que no existirá participación alguna de parte de los médicos que determinen la muerte, en el proceso de donación de trasplante, y a la inversa, que nadie de trasplante participara del pronunciamiento de muerte, de manera que no exista conflicto de interes.

- Prohibición de comercio o venta de órganos y del uso de prisioneros como donadores de órganos.

- Establecer guías para el manejo de cadáveres de manera que sea máxima la viabilidad de los órganos a trasplantarse y para la obtención, remoción y preservación de cada órgano individual y la disposición final del cadáver y por ultimo formular un esquema para la distribución de órganos.⁽³⁵⁾

1.18 Ley peruana sobre el trasplante de órganos

Ley N° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos, aprobada por el congreso de la república el 9 de diciembre del 2009.

Artículo 1°.- Declaratoria de interes nacional.

Declárese de interes 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 el 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 por lo establecido en el artículo 32°, inciso k, de la ley N° 26497. Ley orgánica del 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, esta autorización solo puede ser revocada por el propio donante.

Artículo 3°.- Acta 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 y 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 otro documento que la deje sin efecto.

Artículo 4°.- Última voluntad del donante. En caso de que exista discrepancia entre la declaración del titular inscrita en el documento nacional de identidad (DNI) y el acta de consentimiento para 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 donación 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 correspondiente.⁽³⁶⁾

Artículo 9°.- Requisitos y condiciones para la donación de tejidos regenerables de donantes vivos.

Son requisitos y condiciones del donante vivo de tejidos regenerables los siguientes:

- Certificación médica de ausencia de riesgos para su vida, salud o posibilidades de desarrollo del donante.
- Los menores de edad o incapaces pueden ser donantes siempre que los padres o tutores otorguen la autorización correspondiente y no perjudiquen la salud o reduzcan sensiblemente el tiempo de vida del donante.⁽³⁶⁾

1.19 Factores Sociales

Edad

Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento presente de vida expresados en años, es un inmenso marcador del desarrollo humano que mientras más edad tengas, más resultados positivos obtienes, es por ello que la proyección de vida dentro de un contexto social puede verse como un estilo de vida favorable para conservar la salud de los miembros de su familia.⁽³⁷⁾

Los jóvenes, en comparación con las personas mayores, tienen una visión más positiva del trasplante y de la donación de órganos. Concretamente, en un estudio realizado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2004), se comprueba que suelen ser las personas jóvenes, entre 25 y 30 años, las que poseen la tarjeta de donante (63.4%). El porcentaje más bajo se halla en las personas mayores de 50 años (7.3%) y menores de 25 años (1.51%).

La actitud hacia la donación de órganos, tal y como se ha comprobado, depende de variables sociodemográficas (edad) y de variables de interacción personal (conocimiento de actitudes de la pareja y si ha manifestado a los familiares su opinión sobre la donación). En cuanto a las variables sociodemográficas, la edad de las personas encuestadas determina la actitud hacia la donación, así los resultados muestran que cuanto mayor es la edad de la persona encuestada, menor es la probabilidad de donación de órganos.⁽³⁸⁾

Respecto de la edad, la mayoría de los estudios afirman que las personas más jóvenes tienden a ser más a favor que los mayores, hacia las cuestiones concernientes a la donación de órganos.⁽³⁹⁾

Sexo

Es la diferencia de las características físicas y biológicas de las personas que determina su condición de género (masculino y femenino).⁽⁴⁰⁾

La mayoría de los autores, coinciden en señalar, que la conducta de ser donante o el tener una actitud favorable hacia la donación, no está influida por el sexo de la persona. No obstante y a pesar de que la diferencia porcentual entre los dos sexos es mínima, la balanza se inclina ligeramente a favor del sexo femenino.⁽⁴¹⁾

No hay diferencia significativa en la actitud o disposición a donar órganos entre hombres y mujeres. Sin embargo otros estudios revelan diferencias, aunque mínimas, entre la disposición de

hombres y mujeres. En los diversos estudios encontrados el resultado es que las mujeres tienen una actitud o disposición más favorable hacia la donación de órganos, debiéndose en su mayoría al grado de solidaridad y conducta altruistas que tienen las personas de sexo femenino. ⁽⁴²⁾

Religión

Forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo, está estrechamente relacionada con el espíritu del ser humano y siempre va estar inclinada a hacer el bien, a identificarse con el dolor y la necesidad de los demás, es decir teniendo una actitud positiva hacia la donación; la religión se encarga de desarrollar valores, principios, sentimientos y hábitos saludables en la familia y en el entorno social. Sin embargo actualmente la religión se ha empobrecido paulatinamente, pero la fe nos ayuda a seguir creyendo en nuestra sociedad. ⁽⁴³⁾

Como lo mencionamos anteriormente hablar del tema de donación y trasplante de órganos en las religiones es muy controversial, a nivel mundial existen diversas religiones como los Testigos de Jehová, la Iglesia Bíblica Bautista, la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días, los adventista, los católicos y otros, en donde cada una se rige a sus creencias y culturas, hay algunas que restringen ciertos comportamientos, acciones, estilos de vida y también el mismo hecho de prohibir alimentos, sin embargo la gran mayoría está de acuerdo con la donación de órganos, ya depende de cada persona la decisión de donar o no donar, porque muchos pueden estar de acuerdo, pero cuando se presenta la situación no

son capaces de donar algún órgano. Turea C. Colombia (2005) en su estudio refiere que la mayoría del personal de salud pertenece a la religión católica.

En cambio hay religiones que en definitiva no están de acuerdo con la donación, tal es el caso de los budistas, ya que creen en la reencarnación. Otra importante figura que aparentemente ha contribuido al olvido o al desánimo de las donaciones, es la tradicional enseñanza cristiana de la doctrina de la resurrección del cuerpo, en concreto; la idea de conservar el cuerpo intacto después de la muerte. Así mismo, algunos individuos creen que las donaciones y trasplantes de órganos están en contra de Dios.⁽⁴⁴⁾

Ocupación:

Es la actividad en la que se desempeña el sujeto de estudio en el campo de la salud, el equipo de salud en conjunto debe difundir más el tema de la donación, pero son los médicos en la medida de sus capacidades los encargados de hacer saber a la familia acerca de las posibilidades de donar los órganos en el momento en que se sospecha la muerte cerebral o encefálica del ser querido. Pero al ponernos a analizar, no es mucha la información que obtiene la población en general acerca de qué hacer para donar sus órganos en vida o que debe hacer la familia en el caso de que su pariente fallezca, ya que el personal de salud no brinda una información adecuada con respecto al tema.⁽⁴⁵⁾

En España existe un centro especializado de trasplante, en donde los profesionales relacionados al ámbito sanitario se encuentran realmente comprometidos con el tema de donación, realizan

campañas, sensibilizan e informan a la población, teniendo gran acogida, de acuerdo a las estadísticas España es uno de los países con mayor números de donantes, especialistas en el tema afirman que se debe más que todo al empeño y buen trabajo del equipo de salud. ⁽⁴⁶⁾

Según Gayo (2005); en su estudio sobre Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos, refiere que alrededor de 25% de los médicos y 45% de las enfermeras donaría sus órganos y 15% de los técnicos de enfermería están de acuerdo con la donación de órganos y en el Rodríguez (2005). En su estudio sobre actitud frente a la donación de órganos en el ámbito sanitario, encontró que los médicos tienen una mayor actitud de aceptación hacia la donación de órganos. ⁽⁴⁷⁾

Según Freytas I. (2009) hace mención que en el Perú, existe una falta de compromiso frente al tema de donación de órganos por parte del equipo de salud, ya que no existe una sensibilización e información adecuada sobre donación y trasplante debido a eso la tasa de donantes se mantiene baja. ⁽⁴⁸⁾

Área de trabajo

Lugar específico donde se desempeña profesionalmente la persona de un estudio. El área de trabajo es cualquier lugar físico o virtual donde uno o más usuarios desarrollan sus tareas. El área de trabajo, tanto virtual como real, debe contar con las herramientas y comodidades necesarias para un buen desarrollo y desempeño de las actividades, es decir el área clínica

debe de contar con los recursos humanos , materiales y financieros adecuados para promover la donacion y el trasplante de organos.

Áreas donde se desempeña el personal asistencial:

Áreas de mayor probabilidad de donantes: Son las áreas que cuentan con pacientes en estado crítico y/o terminal que pueden convertirse en posibles donantes en el caso de los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos.

Áreas de menor probabilidad de donantes: Son las áreas que cuentan con pacientes hemodinámicamente estables y con poca probabilidad de convertirse en posibles donantes en el caso de los servicios de cirugía, medicina y otros (obstetricia, pediatría, ginecología).⁽⁴⁹⁾

Es muy importante que el personal de salud que se desempeña en las áreas con mayor posibilidad de donantes en el caso de las unidades de cuidados intensivos, se encuentren capacitados y concientizados en el tema de donación de órganos, para que de esa forma se brinde una correcta educación y sensibilización a los pacientes y familiares, logrando de esta manera aumentar la tasa de donantes/millón de habitantes.

Guevara (2005). En su estudio sobre comprensión y significado: donación de órganos en personal asistencial (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería), donde 65% fueron de las áreas con mayor probabilidad de donantes (unidad de cuidados intensivos y emergencia) y 35% pertenecieron a las áreas con menor probabilidad de donantes (cirugía y medicina).⁽⁵⁰⁾

1.20 Factores Psicológicos

Autoestima

La autoestima en el personal de salud es un factor clave que va determinar su actitud hacia la donación de órganos, siendo la autoestima la actitud positivo-negativa generalizada hacia sí; es decir, cómo positivamente o negativamente un individuo piensa y siente sobre sí. Este juicio afecta la manera en que el individuo actúa ante la decisión de donar o no donar sus órganos, ya que si valora su vida también valora la vida de los demás y porque un aspecto esencial en la construcción de la autoestima es la interrelación social y el grado de satisfacción con uno mismo y el sentimiento de valía personal.

Es la capacidad de valoración y confianza en sí mismo, implica el reconocimiento de su propia dignidad de ser humano como persona con plenos derechos y capacidades de desarrollo, sin dejar de considerar a su prójimo de igual manera y de esa forma mostrar una actitud positiva hacia la donación de órganos. Así mismo, comprende cinco componentes: Autoconcepto (que pienso de mi mismo), Autoconocimiento (cuanto me conozco realmente), Autoevaluación (juzgarse conscientemente a sí mismo), Autoaceptación (que tanta confianza tengo en mi mismo), Autorespeto (cuando la persona tiene mesura o consideración de sí misma). La autoestima tiene dos niveles diferentes: autoestima alta y autoestima baja.

-Alta Autoestima: Se considera a las personas de gran autoestima, han nacido para triunfar en todos los aspectos de su vida. Son personas a las que resulta difícil darse por vencidos. Todos sus movimientos están calculados previamente con un único objetivo: El éxito. Quizá por ello, el fracaso no supone ninguna alteración de sus planes, puesto que es una oportunidad única para aprender y no volver a equivocarse.

-Baja Autoestima: Aquellas que suelen ser personas que se creen inferiores al resto si consideran a los demás en una posición más elevada a la suya. Esto supone que inconscientemente, se sienten en una posición retrasada en relación a los que le rodea a la hora de realizar una acción, consideran como un fracaso cualquier pequeño bache que tengan. Al sentirse de esta manera están creándose un efecto de derrota que no les ayudara a conseguir sus metas. ⁽⁵¹⁾

Según Nolorbe E. (2008). En su estudio sobre factores psicológicos y la actitud hacia la donación de órganos, obtuvo 65% con actitud positiva hacia la donación poseían una alta autoestima, 35% entre actitud positiva y negativa con baja autoestima, a diferencia de Perea (2005), en su estudio sobre factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en el personal de salud, obtuvo: la donación de órganos, en función a los que poseen autoestima alta (70%) no están preocupados por mejorarla, saben que si mueren súbitamente, han tenido una autoimagen positiva. Sin embargo, para los sujetos con baja autoestima (30%), la muerte sería la última oportunidad para mejorarla a través de un acto altruista ya que sería una oportunidad para mejorar su autoestima

firmando una tarjeta de donante, es decir las personas con baja autoestima son las que mejor predisposición tendrían hacia la donación. ⁽⁵²⁾

Funcionalidad Familiar

Referida como la dinámica familiar relacionado con los roles, costumbres y funciones de los miembros de la familia, que deben ser cumplidos y aceptados, existiendo un entorno armonioso para el bienestar psicológico y social ya que es el proceso sistemático y dimensional, en donde se establecen acciones, decisiones y relaciones mutuas de mayor complejidad e importancia entre miembros de la familia, como por ejemplo la actitud hacia la donación de órganos de cada integrante de la familia, ya que la respuesta no será homogénea desde el punto de vista psicológico, sociológico y afectivo, siendo el principal elemento para mantener una funcionalidad familiar buena. ⁽⁵³⁾

Es el establecimiento de vínculos afectivos que ayudan a entablar relaciones con las personas que nos rodean, ya que se tocan temas delicados en confianza como el mostrarse de acuerdo con la donación de órganos sin temor a ser juzgados, ya que esta significa un enlace o nexo de continuas o nuevas experiencias y sobre todo comportamiento que serán beneficiosos para la propia persona. ⁽⁵⁴⁾

En la actualidad hay varios estudios para medir el grado de funcionalidad familiar, sin embargo existe un instrumento validado y estandarizado conocido como APGAR FAMILIAR, creado por el Dr.

Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington en 1978 y es capaz de proporcionar datos que indiquen la integridad de los componentes importantes que son la adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recurso de la funcionalidad familiar; se medirá a través de dos niveles: Funcionalidad familiar: Cuando obtiene de 17-20 puntos, disfuncionalidad familiar: cuando obtiene un puntaje menor de 16 puntos en el Apgar Familiar.

Si mantenemos una adecuada funcionalidad familiar con nuestros miembros, el clima del hogar será armonioso y las decisiones se toman en conjunto respetando la opinión de cada uno de ellos. El tema de donación de órganos es poco debatido en las familias, el simple hecho de pensar que alguno de los miembros fallecerá o tendrá que donar algún órgano hace estremecedor el dialogo, aunque la mayoría opina que solo si se tratara de su familiar sería capaz de donar algún órgano; especialistas en el tema afirman que estas opiniones se deben simplemente a la falta de sensibilización y educación a la comunidad. ⁽⁵⁵⁾

El rechazo a donar los órganos es superior en las familias más desunidas y con menor grado de cohesión entre sus miembros. Igualmente, la decisión de donar los órganos de un familiar, se hace más difícil en las familias numerosas; ya que en éstas se dan unas pautas de relación y unas líneas de autoridad mucho más complejas. ⁽⁵⁶⁾

Cuando las personas manifiestan su opinión hacia la donación de órganos a sus familiares o personas allegadas y conocen la opinión o actitud de su pareja siendo ésta favorable, existe la

probabilidad de que esa persona sea un potencial donante. Por tanto, cuando una persona no manifiesta su opinión hacia la donación de órganos y no conoce la opinión o actitud de su pareja, disminuye la probabilidad de donación. ⁽⁵⁷⁾

Altruismo

El término altruismo forma parte del vocabulario común de la lengua española. El Diccionario de la Real Academia Española lo define como: "Diligencia en procurar el bien ajeno aún a costa del propio" El concepto "altruista" tiene su origen en el concepto latino alter (otro) e ismus (afición, inclinación), de este modo, etimológicamente significa preocupación por los otros, y conceptualmente remite a toda conducta que tiene por finalidad hacer el bien a otra persona sin que el sujeto de esta conducta tenga ninguna expectativa de retribución. ⁽⁵⁸⁾

Hoy en día, para que una conducta sea calificada de altruista debe ser producto de una intencionalidad, de una volición del sujeto, y por otra parte supone la libertad de tal conducta, una conducta obligada aún siendo benéfica para un otro no puede ser considerada como altruista, un ingrediente principal es la intencionalidad y la libertad de decisión ". ⁽⁵⁹⁾

Altruismo o conducta pro social

El altruismo tiene como rasgo característico y específico la motivación o el sentido gratuito en términos absolutos, esto es la no consideración de una retribución inmediata o futura de ninguna especie, se trata de gratuidad pura y perfecta. Por su parte la

acción pro social no requiere de la intención gratuita. De esta manera estamos ante lo que algunos llamarían altruismo restringido, pues se trata de acciones que favorecen a otros positivamente y son realizadas de manera voluntaria. En este sentido toda acción altruista es pro social, pero no toda acción pro social es altruista. ⁽⁶⁰⁾

Altruismo y donación

Se puede pensar que en la actual sociedad global el sentimiento de contrato social está debilitado y que por ser parte de todo no se pertenece a nada, de manera que muchas personas ni siquiera llegan a comprender el significado último de acciones desprovistas de interés personal e incondicional. Para ellos donar puede representar sólo una posibilidad que el individuo debe seleccionar si se le presenta la oportunidad, en razón de una evaluación privada, personal y no comunitaria, las donaciones pueden considerarse una conducta altruista, pero en sentido amplio, como conductas prosociales, dado que las personas donantes pueden tener motivos o razones no asociadas a la gratuidad.

De hecho hay donantes que tienen la expectativa de una retribución o de reciprocidad, otras que están dispuestas a dar, restringen su conducta altruista: Sólo desean donar órganos y tejidos en tanto puedan incidir en las condiciones de la donación seleccionando destinatarios o poniendo barreras en la accesibilidad, discriminando por nivel de ingresos, por ideología, sexo o raza. Por otra parte puede tratarse de una íntima satisfacción en función de un deber ser que te hace mejor, quizá también prestigio y

reconocimiento ante los ojos de los demás. Otros encontrarán la gratificación asociada a una expectativa de reconocimiento trascendente, es decir un reconocimiento de su Dios, el cual se encargará de beneficiarle de alguna manera en esta o la otra vida. .
(61)

El hecho de donar un órgano se integra dentro de una visión altruista de la vida. En este sentido, está demostrado que los donantes de órganos (con tarjeta) en comparación con los no donantes (sin tarjeta), muestran más conductas altruistas. En nuestro país una forma de identificar el altruismo es mediante el documento nacional de identidad (DNI), según el registro nacional de identidad y estado civil (RENIEC) confirma que son muy pocas la personas que afirman en sus DNI "sí" a la donarían sus órganos.
(62)

Actitud y donación de órganos

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".

Las actitudes son aprendidas, en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas, tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular; se componen de 3 elementos: Lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su

tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que descollarán los pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes.

Teorías de la actitud

-Teorías del aprendizaje: Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará.

Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos.

-Teorías de la consistencia cognitiva: Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes.

-Teoría de la disonancia cognitiva: Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de *disonancia cognitiva* o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica. ⁽⁶³⁾

Las actitudes son una parte sustancial cuando se pretende estudiar el tema de la donación, hablar de ello suele ser algo controversial, tomando en cuenta que la actitud puede ser definida de diversas formas. De acuerdo a las definiciones de Proshansky y Seidenberg (2005) y Eagly y Chaiken (2006) ponen de manifiesto que la actitud es una tendencia compleja en el ser humano, que se expresa o reacciona mediante la evaluación de un objeto externo provocando cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad.

Así también Fazio (2007) propuso un modelo de la relación actitud-conducta que implica la función heurística de actitud. En este modelo se establece que las actitudes se utilizan para percibir

selectivamente e interpretar un objeto. La fuerza de la palabra actitud ha sido denominada como se dijo anteriormente, de diversas formas: convicción, externismo, intensidad, magnitud, prominencia y estabilidad. Por lo tanto cuanto mayor fuerza tenga la actitud, mejor predicción de la conducta y de los procesos cognoscitivos conceptuales.

Donar órganos se encuentra en función de dos determinantes básicos, uno de naturaleza personal, en este caso las actitudes que se tienen hacia la donación y otro el reflejo de la influencia social, por parte de la familia y la religión. Por lo regular las personas tienen o poseen una actitud positiva hacia la ejecución y cuando creen que es importante lo que otros piensan acerca de lo que debe realizar (Fishbein, Salazar, Rodríguez, Middlestadt y Himmelfarb, 2006).

En tal sentido las actitudes se ven como una función de algo que le ocurre a la persona, creyendo que al realizar un comportamiento éste lo llevará a obtener determinados resultados y evaluación de ellos. Por lo general las personas creen que al realizar cierto comportamiento, obtendrán ciertos resultados ya sean negativos o positivos, y así sus actitudes se basan entonces en las creencias de cada una de las personas tengan.⁽⁶⁴⁾

Actitud hacia la donación de órganos

Las características del paciente, su familia, actitudes y creencias sobre la donación de órganos se asociaron significativamente con la

decisión de donar sus órganos. En un estudio titulado "Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos", comprobándose que la actitud hacia la donación de órganos se encuentra bajo la influencia de variables sociodemográficas y de interacción personal.⁽⁶⁵⁾

Huertas S. (2008) en su estudio sobre actitudes del personal de salud hacia la donación de órganos el 80 % de las enfermeras estarían dispuestas a donar sus órganos, a diferencia del resto que no donarían 20%.⁽⁶⁶⁾

Katuha S. (2005) en su estudio sobre las actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación y trasplante de órganos, se obtuvo como resultado una actitud favorable hacia la donación y trasplante de órganos (65%) y solo el 35% con actitud desfavorable encontrándose en la mayoría al temor como un factor predominante por la cual no donarían sus órganos.⁽⁶⁷⁾

El conocimiento o información sobre el tema es también un factor clave en la actitud hacia la donación de órganos. En 2007 Nolan y Spanos, concluyen la existencia de una fuerte relación entre el grado de información y la actitud o la intención de donar órganos. La relación que observan es que a mayor conocimiento e información disponible por parte de una persona esta tiene una visión más positiva y por tanto más proclive a la donación.⁽⁶⁸⁾

En EEUU se estima que hasta un 20% de los casos no se realiza un acercamiento a las familias de los potenciales donantes. Esto

ocurriría fundamentalmente porque el personal sanitario no está concientizado, piensa que la donación va a afectar negativamente a la familia y a su duelo, porque piensan que la familia va a percibir que hay un conflicto de intereses, porque no se encuentran a gusto con la idea de la donación o de presentar la opción de la donación, o simplemente por una falta de conocimiento de cómo se lleva a cabo el proceso.⁽⁶⁹⁾

2. DEFINICIONES OPERACIONALES

2.1. VARIABLES INDEPENDIENTES.

2.1.1. FACTORES SOCIALES: Se refiere al conjunto de variables como la edad, sexo, religión, ocupación, área de trabajo, que caracterizan y determinan el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad, operacionalmente se define como:

- a) **Edad:** Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento presente de vida expresados en años, según Rodríguez A. (2005) se categorizó en :
- Menor de 31 años. Cuando la persona en estudio tiene menos de 31 años.
 - Mayor de 31 años. Cuando la persona en estudio tiene mayor de 31 años.
- b) **Sexo:** Es la diferencia de características físicas y biológicas de la persona en estudio que determinó su condición de género. Se midió a través de los siguientes niveles:
- Masculino: Cuando la persona en estudio presenta características físicas y biológicas que lo definen como varón.
 - Femenino: Cuando la persona en estudio presenta características físicas y biológicas que lo definen como mujer.

- c) Religión:** Forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo, según Turea (2005) se categorizó en :
- Religión católica. Cuando la persona en estudio pertenece a la religión católica.
 - Otras religiones. Cuando la persona en estudio pertenece a otra religión que no sea católica.
- d) Ocupación:** Es la actividad que desempeña la persona en estudio en el campo de la salud. Se midió mediante las siguientes subvariables:
- Personal Profesional. Es el personal profesional que desempeña sus funciones como médico, enfermera(o).
 - Personal no profesional. Es el personal no profesional que desempeña sus funciones como técnico en enfermería.
- e) Área de Trabajo:** Lugar específico donde se desempeña la persona en estudio, existiendo áreas con mayor y menor posibilidad de donantes, se midió mediante las siguientes variables.
- Áreas con mayor posibilidad de donantes: Unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia.
 - Áreas con menor posibilidad de donantes: Medicina y Cirugía.

2.1.2 FACTORES PSICOLOGICOS: Conjunto de variables como el autoestima, funcionalidad familiar y altruismo; referido a los procesos mentales del personal asistencial, a través de caracteres espirituales, morales manifestado en la conducta, operacionalmente se define como:

a) Autoestima: Definida como el grado de valoración de sí mismo que tiene el sujeto, se midió a través de dos niveles:

- Alta: Cuando al aplicar la escala de valoración de la autoestima, obtiene un puntaje de 29 a 40 puntos.
- Baja: Cuando al aplicar la escala de valoración de la autoestima, obtiene un puntaje de 10 a 28 puntos.

b) Funcionalidad Familiar: Referida a la dinámica familiar relacionado con los roles, costumbres y funciones de los miembros de la familia, que deben ser cumplidos y aceptados, existiendo un entorno armonioso para el bienestar psicológico y social, se midió a través de los siguientes niveles.

- Funcionalidad familiar: Cuando obtiene de 17-20 puntos en el Apgar Familiar.
- Disfuncionalidad familiar: Cuando obtiene un puntaje menor de 16 puntos en el Apgar Familiar.

c) Altruismo: Sentido de preocupación por el bienestar de los demás. Se manifiesta desde el punto de vista individual o bien a escala social. Tiene dos niveles:

- Con alto altruismo: Cuando la persona en estudio responde de manera positiva a la pregunta ¿Está de acuerdo con la donación de órganos? En el cuestionario y evidencia en su DNI, (SI) a la donación de órganos.
- Con bajo altruismo: Cuando la persona en estudio responde de manera negativa a la pregunta ¿Está de acuerdo con la donación de órganos? En el cuestionario y evidencia en su DNI, (NO) a la donación de órganos.

2.2. VARIABLES DEPENDIENTES.

2.2.1 ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ORGANOS: Variable dependiente del estudio que considera aquellas manifestaciones de aceptación y/o rechazo hacia la donación de órganos, que pueden ser medidas desde el punto de vista social y psicológico, se considera las siguientes categorías: Aceptación y rechazo.

a) Actitud de aceptación: Cuando al aplicar el instrumento de escala de valoración de actitudes, la persona en estudio obtiene un puntaje igual o mayor a 48 puntos.

b) Actitud de rechazo: Cuando al aplicar el instrumento de escala de valoración de actitudes, la persona en estudio obtiene un puntaje igual o menor a 47 puntos.

3. HIPÓTESIS

GENERAL:

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociales (edad, sexo, religión, ocupación, área de trabajo) psicológicos (autoestima, funcionalidad familiar, altruismo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos – 2010.

ESPECIFICOS:

- 3.1. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (edad) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos – 2010.
- 3.2. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (sexo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos - 2010.
- 3.3. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (religión) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos – 2010.
- 3.4. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (ocupación) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos – 2010.

- 3.5 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (área de trabajo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos – 2010.
- 3.6 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (autoestima) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos – 2010.
- 3.7 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (funcionalidad familiar) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos – 2010.
- 3.8 Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (altruismo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos – 2010.

CAPITULO III

1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Método de investigación

El método que se utilizó para este trabajo de investigación es el método cuantitativo, porque la recolección de la información se realizó mediante técnicas cuantitativas, que permitió realizar el análisis de las variables de estudio y la asociación o relación entre variables cuantificadas, por medio de procedimientos descriptivos.

Diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal.

No experimental: Porque estudió una situación dada sin introducir ningún elemento que varíe el comportamiento de las variables en estudio; ya que no existe una manipulación de variables.

Descriptivo: Porque estuvo dirigido a describir el comportamiento de las variables de estudio en forma individual, tal como se encuentra en la realidad.

Correlacional: Porque permitió evidenciar la relación entre las variables independientes (Factores socio-psicológicos) y dependientes (actitudes), para establecer la asociación entre ambos sin evidenciar causa efecto.

Corte transversal: Porque se recolectó información en un determinado periodo de tiempo, de manera simultánea.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población en el presente estudio estuvo conformada por el personal asistencial del Hospital III Iquitos ESSalud, que corresponde a un total de 150 personas entre profesionales (médicos, enfermera) y no profesionales (técnicos de enfermería).

Muestra:

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población que corresponde a 150 personas.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron:

- Personal de salud que labora en la institución de ambos sexos.
- Personal de salud: Médicos, enfermeras, técnicos de enfermería que laboren en la institución.
- Personal de salud que se desempeña en los servicios de UCI, Cirugía, Medicina, Emergencia.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica del cuestionario autoadministrado, ya que los instrumentos (escala de valoración de actitudes hacia la donación de órganos, escala de valoración del autoestima de Rosemberg, Apgar familiar) se entregó a la persona en estudio en sobre cerrado teniendo 24 horas de tiempo para su llenado.

Instrumentos:

Los instrumentos que se utilizaron son:

a) **Escala de actitudes hacia la donación de órganos:** Instrumento no estandarizado, referido a las actitudes del personal asistencial, basado en una escala tipo Lickert, lo que nos permitió obtener las opiniones de aceptación y rechazo hacia la donación de órganos, se asignaron valores numéricos a todos los ítems, para la orientación de aceptación se emplearon 3 categorías: Acuerdo(A)=3, Indeciso(I)=2 y Desacuerdo(D)=1, de igual manera para la orientación de rechazo, pero en sentido inverso, es decir: Acuerdo(A)=1, Indeciso(I)=2 y Desacuerdo(3), se evaluó teniendo como base 20 ítems.

Los ítems positivos son: 1,2,5,6,8,9,11,13,14,19.

Los ítems negativos son: 3,4,7,10,12,15,16,17,18,20.

Las categorías son:

Actitud de aceptación: Cuando en la escala de actitudes obtiene un puntaje igual o mayor a 48 puntos.

Actitud de rechazo: Cuando en la escala de actitudes obtiene un puntaje igual o menor a 47 puntos.

Validez y confiabilidad.

Prueba de validez: Para determinar la validez del instrumento se empleó el método de criterios de evaluación a través de la técnica del juicio de expertos, donde el contenido del instrumento fue sometido a una evaluación por profesionales expertos, entre ellos, psicólogos y enfermeras, obteniendo una validez de 91.6%.

Prueba de confiabilidad: Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto con el 10% (15) de la muestra en estudio que se realizó en el Hospital Regional de Loreto, fué aplicado al personal asistencial: médicos, enfermeras y técnicos de enfermería en las áreas de unidad de cuidados intensivos, emergencia, medicina y cirugía, obteniendo una confiabilidad de 82.4%, estos sujetos ya no participaron en la muestra del estudio.

b) **Apgar Familiar:** Este instrumento estandarizado, elaborado por el Dr. GABRIEL SMILKSTEIN de la Universidad de Washington Seattle, USA. Para evaluar la función familiar consta de 5 ítems, lo cual mide los factores de: Adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución. Consta de 5 alternativas de respuesta con un puntaje determinado para cada uno. Donde: S= Siempre (4 puntos), CS= Casi siempre (3 puntos), AV= A veces (2 puntos), CN= Casi nunca (1 punto), N=Nunca (0 puntos).

Validez y confiabilidad: Fue aprobada con una validez de contenido del 85% y para medir la confiabilidad se empleó el test de equivalencia,

obteniendo un índice de confiabilidad de 82%. Este instrumento estructurado fue utilizado para evaluar múltiples investigaciones en los departamentos de psicología y psiquiatría de la Universidad de Washington y en la Universidad de Taiwán, mostrando índices de correlación que oscilan entre el 71% y 83%.

c) ESCALA DE VALORACIÓN DEL AUTOESTIMA DE ROSEMBERG: Es un instrumento estandarizado que consta de 10 ítems con 4 alternativas de respuesta cada una, valoradas con puntajes entre 1 y 4 según las orientaciones positivas o negativa del ítem, donde MD= Muy de acuerdo, DA = De acuerdo, ED= En desacuerdo, MD= Muy en desacuerdo. La puntuación mínima es 10 y la máxima es 40 puntos.

Los ítems positivos son: 1, 3, 4, 7, 10.

Los ítems negativos son: 2, 5, 6, 8, 9.

La clasificación es:

Autoestima alta: de 29 a 40 puntos

Autoestima baja: de 10 a 28 puntos

Validez y confiabilidad: Este instrumento, es una escala unidimensional, con 10 ítems que miden aspectos del autoestima, con una validez de 0.80% y una confiabilidad de 0.70%.

4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se realizó en el Hospital III Iquitos EsSalud, dirigidos al personal profesional (médico, enfermera) y no profesional (técnico(a) en enfermería). Para ello se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

-Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la UNAP el documento el cual acredita la autorización para la ejecución del proyecto de tesis: "Factores socio-psicológicos y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III Iquitos EsSalud 2010.

-Se solicitó al Director del Hospital III Iquitos EsSalud 2010 el permiso para acceder a la institución.

-Aceptado el permiso, nos dirigimos al Hospital III Iquitos EsSalud, se presentó el cronograma de actividades, se coordinó con el Director fecha y horario de recolección de datos.

-Se procedió posteriormente a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, previa entrevista con el personal asistencial, donde se indicó las pautas para el llenado de los instrumentos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

- La aplicación del instrumento se realizó en forma individual, por cuestionario autoadministrado, otorgando un plazo de 24 horas al encuestado para su llenado.

- El proceso de recolección de datos, se desarrolló en un tiempo de quince días de lunes a domingo, a cargo de las tres investigadoras.

- Los sujetos de estudio fueron seleccionados por áreas: Medicina, cirugía, emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos; en los turnos de mañana 10 a 11 a.m, tarde 3 a 4 pm y noche 8 a 9 pm., previo consentimiento informado, lo cual se evidencia en el instrumento.

- Después de recolectar la información y realizar el vaciado de datos, se eliminaron los instrumentos.

5. ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de la información se realizó mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 17.0 en español para Windows 2008, la cual permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) y la prueba estadística inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrado. Posteriormente se construyó las tablas y gráficos respectivos.

6. LIMITACIONES

Ser el primer trabajo de investigación en el tema de donación de órganos, en la facultad de enfermería, lo que no permitió contrastar los hallazgos en la localidad.

Limitada colaboración del personal médico al realizar la recolección de datos, retardando la entrega de los instrumentos.

7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos, y la aplicación de los principios bioéticos de los profesionales y no profesionales, que participaron en el estudio fueron manejados teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Los instrumentos fueron anónimos.
- La participación fue voluntaria y se aplicó el consentimiento informado.
- Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información.
- Se aplicó los siguientes valores: respeto, puntualidad, responsabilidad; así como los principios bioéticos.
- La información fue procesada y analizada en forma agrupada, sin singularizar a ningún sujeto de estudio y destruyendo posteriormente la información, previa utilización de los datos para fines del estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS

A. ANALISIS UNIVARIADO

TABLA N°1

**CARACTERISTICAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
ESSALUD, IQUITOS-2010.**

CARACTERISTICAS	N°	%
EDAD		
a) Mayor de 31 años	118	78.7
b) Menor de 31 años	32	21.3
TOTAL	150	100.0
SEXO		
a) Femenino	92	61.3
b) Masculino	58	38.7
TOTAL	150	100.0
RELIGION		
a) Católica	124	82.7
b) Otras religiones	26	17.3
TOTAL	150	100.0
OCUPACION		
a) Enfermera(o)	63	42.0
b) Medico	45	30.0
c) Técnico(a) de Enfermería	42	28.0
TOTAL	150	100.0
AREA DE TRABAJO		
a) Áreas con mayor probabilidad de donantes	76	50.7
b) Áreas con menor probabilidad de donantes	74	49.3
TOTAL	150	100.0
AUTOESTIMA		
a) Alta	127	84.7
b) Baja	23	15.3
TOTAL	150	100.0
FUNCIONALIDAD FAMILIAR		
a) Funcionalidad Familiar	119	79.3
b) Disfuncionalidad Familiar	31	20.7
TOTAL	150	100.0
ALTRUISMO		
a) Alto	75	50.0
b) Bajo	75	50.0
TOTAL	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

La tabla N°1 respecto a las características del personal asistencial, se observa que del 100% (150) personas que participaron en el presente estudio 78.7% fueron mayores de 31 años y 21.3% menores de 31 años, 61.3% fueron de sexo femenino y 38.7% de sexo masculino, 82.7% fueron de religión católica y 17.3% de otras religiones, 42.0% fueron enfermeras, 30.0% médicos y 28.0% técnicos de enfermería, 50.7% pertenecen al área con menor probabilidad de donantes y 49.3% al área con mayor probabilidad de donantes, 84.7% tuvieron alta autoestima y 15.3% baja autoestima, 79.3% presentaron funcionalidad familiar y 20.7% disfuncionalidad familiar, la variable altruismo se encuentra compartida en el personal de estudio 50% con alto altruismo y 50% con bajo altruismo.

TABLA N° 2

ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS-2010.

ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS	N°	%
ACTITUD DE ACEPTACION	91	60.7
ACTITUD DE RECHAZO	59	39.3
TOTAL	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

La tabla N°2, muestra: Del 100%(150) personas que participaron del estudio, 60.7%(91) tuvieron actitud de aceptación hacia la donación de órganos y 39.3%(59) tuvieron actitud de rechazo hacia la donación de órganos.

B. ANALISIS BIVARIADO

TABLA N° 3

EDAD Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN
EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD,
IQUITOS-2010.

EDAD	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor de 31 años	19	12.7	18	12.0	37	24.7
Mayor de 31 años	72	48.0	41	27.3	113	75.3
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 1.876$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.181$, ($p > 0.05$)

La tabla N° 3, del total de la muestra 150(100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91 (60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 48% fueron mayores de 31 años y 12.7% menores de 31 años; mientras que 59 (39.3%) tuvieron actitud de rechazo hacia la donación de órganos, 27.3% fueron mayores de 31 años y 12% menores de 31 años.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 1.876$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.181$, ($p > 0.05$), por lo que no se acepta la hipótesis N° 1: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (edad) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir no existe relación entre la edad y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 4

SEXO Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN
EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD,
IQUITOS-2010.

SEXO	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Femenino	47	31.3	45	30.0	92	61.3
Masculino	44	29.4	14	9.3	58	38.7
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 9.151$, $g.l = 1$, $\alpha = 0.05$, $p = 0.002$, ($p < 0.05$)

La tabla N°4, del total de la muestra 150 (100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91 (60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 31.3% fueron del sexo femenino y 29.4% de sexo masculino, mientras que 59 (39.3) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 30.0% fueron del sexo femenino y 9.3% de sexo masculino. Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (x^2) obteniéndose: $X^2_c = 9.151$, $g.l = 1$, $\alpha = 0.05$, $p = 0.002$, ($p < 0.05$) por lo que se acepta la hipótesis N° 2 formulada: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (sexo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir existe relación entre el sexo y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 5

RELIGION Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS
EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD,
IQUITOS-2010.

RELIGION	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Católicos	79	52.7	45	30.0	124	82.7
Otras religiones	12	8.0	14	9.3	26	17.3
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 2.776$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.096$, ($p > 0.05$)

La tabla N° 5, del total de la muestra 150 (100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91(60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 52.7% pertenecen a la religión católica y 8.0% a otras religiones, mientras que 59 (39.3%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 30.0% pertenecen a la religión católica y 9.3% a otras religiones. Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (x^2) obteniéndose: $X^2_c = 2.776$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.096$, ($p > 0.05$) por lo que no se acepta la hipótesis N° 3 formulada: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (religión) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III Iquitos ESSALUD, Iquitos-2010", es decir no existe relación entre la religión y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 6

OCUPACION Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE
ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
ESSALUD, IQUITOS-2010.

OCUPACION	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Médicos	35	23.3	10	6.7	45	30.0
Enfermeras(os)	42	28.0	21	14.0	63	42.0
Técnicos(as) en enfermería	14	9.3	28	18.7	42	28.0
TOTAL	91	60.6	59	39.4	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 19.622$, g.l= 2, $\alpha = 0.05$, $p = 0.000$, ($p < 0.05$)

La tabla N° 6, del total de la muestra 150(100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91(60.6%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 28% fueron enfermeras(os), 23.3% médicos y 9.3% técnicos(as) en enfermería, mientras que 59 (39.4%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 19.622$, g.l= 2, $\alpha = 0.05$, $p = 0.000$, ($p < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis N° 4: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (ocupación) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir existe relación entre la ocupación y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 7

AREA DE TRABAJO Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS-2010.

AREA DE TRABAJO	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Áreas con mayor probabilidad de donantes	39	26.0	35	23.3	74	49.3
Áreas con menor probabilidad de donantes	52	34.7	24	16.0	76	50.7
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 3.882$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.049$, ($p < 0.05$)

La tabla N° 7, del total de la muestra 150 (100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91(60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 34.7% pertenecen a las áreas con menor probabilidad de donantes y 26.0% a las áreas con mayor probabilidad de donantes, mientras que 59 (39.3%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 23.3% pertenecen a las áreas con mayor probabilidad de donantes y 16.0% a las áreas con menor probabilidad de donantes. Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (x^2) obteniéndose: $X^2_c = 3.882$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.049$, ($p < 0.05$) por lo que se acepta la hipótesis N°5: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (área de trabajo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir existe relación entre el área de trabajo y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 8

AUTOESTIMA Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE
ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
ESSALUD, IQUITOS-2010.

AUTOESTIMA	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alta	79	52.7	48	32.0	127	84.7
Baja	12	8.0	11	7.3	23	15.3
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 0.821$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.365$, ($p > 0.05$)

La tabla N° 08, del total de la muestra 150(100%) personas de estudio, se observa que 91(60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 52.7% presentaron autoestima alta y 8% autoestima baja, mientras que 39.3% tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 32% presentaron autoestima alta y 7.3% autoestima baja. Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 0.821$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.365$, ($p > 0.05$) por lo que no se acepta la hipótesis N° 6: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (autoestima) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos- 2010". Es decir no existe relación entre la autoestima y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 9

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUDES HACIA LA
DONACION DE ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
DEL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS-2010.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Funcionalidad familiar	71	47.3	48	32.0	119	79.3
Disfuncionalidad familiar	20	13.3	11	7.3	31	20.7
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 0.243$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.622$, ($p > 0.05$)

La tabla N° 9, del total de la muestra 150 (100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91(60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 47.3% presentaron funcionalidad familiar y 13.3% disfuncionalidad familiar, mientras que 59 (39.3%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 32.0% presentaron funcionalidad familiar y 7.3% disfuncionalidad familiar. Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 0.243$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.622$, ($p > 0.05$) por la que no se acepta la hipótesis N° 7: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (funcionalidad familiar) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir no existe relación entre la funcionalidad familiar y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 10

ALTRUISMO Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE
ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
ESSALUD, IQUITOS-2010.

ALTRUISMO	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	54	36.0	21	14.0	75	50.0
Bajo	37	24.7	38	25.3	75	50.0
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$$X^2_c = 8.074, \text{ g.l.} = 1, \alpha = 0.05, p = 0.004, (p < 0.05)$$

La tabla N° 10, del total de la muestra 150(100%) personas de estudio, se observa que 91(60.7) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 36% tuvieron alto altruismo, 24.7% bajo altruismo, mientras que 59(39.3%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 25.3% tuvieron alto altruismo y 14% bajo altruismo.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 8.074, \text{ g.l.} = 1, \alpha = 0.05, p = 0.004, (p > 0.05)$; por lo que se acepta la hipótesis N°8: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (altruismo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos- 2010". Es decir existe relación entre el altruismo y las actitudes hacia la donación de órganos.

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con una muestra de 150 personas en estudio (médicos, enfermeras(os) y técnicos(as) en enfermería) del Hospital III ESSalud, Iquitos - 2010.

Al relacionar la variable edad con las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, no se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 1.876$ g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.181$, ($p > 0.05$), lo que no permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°1: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (edad) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010", teniendo como resultado 48.0% (72) fueron mayores de 31 años y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por **Calvanese N. (2007)** sobre "Factores psicosociales de la donación de órganos en profesionales de la salud" donde 61.5%(92) tuvieron actitud de aceptación y edades entre 30 y 45 años. Así mismo no coinciden con el estudio de **Ruíz M. (2006)** sobre "Actitud del personal de salud ante la donación de órganos", que mostraron que las puntuaciones más elevadas señalan en relación a la edad y actitudes hacia la donación de órganos lo tienen los jóvenes (25 y 30 años).

Así mismo no coincide con el estudio de **Ríos A. (2005)** sobre "Factores psicosociales que influyen en la actitud del personal de salud hacia la donación de órganos" donde: 63% tuvieron una actitud favorable hacia la donación de órganos y tuvieron entre 25 – 40 años. De igual manera no coincide con el estudio de **Sandoval P. (2005)** sobre "Factores sociales

que influyen en la donación de órganos” donde la mayoría estuvo de acuerdo con la donación de órganos y tuvieron edades entre 25 y 45 años (75%). Nuestro estudio no coincidió estadísticamente con las investigaciones mencionadas, puede haberse debido a que la muestra no fué equilibrada para el grupo de mayor y menor edad; también puede concluirse que la variable edad no representa un factor de asociación con las actitudes hacia la donación de órganos.

Al relacionar la variable sexo y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 9.151$ g.l = 1, $\alpha = 0.05$ $p = 0.002$, ($p < 0.05$); lo que permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°2: “Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (sexo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010, teniendo como resultado 31.3% (47) fueron de sexo femenino y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos coinciden con lo investigado por **Ríos A. (2005)** sobre “Factores psicosociales que influyen en la actitud del personal de salud hacia la donación de órganos” donde 63.0%(126) tuvieron actitud favorable hacia la donación de órganos y fueron del sexo femenino. Así mismo coincide también con el estudio de **Perea B. (2005)** sobre “Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en el personal de salud” donde se encontró que predominó el sexo femenino con 70%. Asumimos que entre las razones que podrían explicar los resultados de la asociación es en primer lugar que existe un predominio del sexo femenino en la muestra, así mismo de acuerdo a las referencias son las mujeres quienes poseen mayor sensibilidad, por naturaleza tienen un espíritu solidario, esto hace que se construyan actitudes de aceptación.

Al relacionar la variable religión y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, no se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 2.776$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.096$, ($p > 0.05$); lo que no permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°3: “Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (religión) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010”, teniendo como resultado 52.7%(79) fueron de religión católica y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por Santos F. (2008) en su estudio sobre “Factores psicológicos y la actitud hacia la donación de órganos”, donde 55% con actitud positiva hacia la donación de órganos eran católicos. Asumimos que en ESSALUD la mayoría de personas pertenecen a la religión católica, sin embargo cada variable mantiene su independencia y los valores absolutos nos pueden dar una tendencia de relación de estas variables debiendo profundizarse el estudio en esta variable.

Al relacionar la variable ocupación y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 19.622$, g.l = 2, $\alpha = 0.05$, $p = 0.000$, ($p < 0.05$), lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación N°4: “Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (ocupación) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010”, teniendo como resultado 28.0% (42) fueron enfermeras y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Gayo A. (2005) sobre “Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal”, donde el 45% de las enfermeras están de acuerdo con la donación de órganos. No coinciden con los siguientes

estudios: **López D. (2009)** sobre “Actitudes respecto al trasplante y la donación de órganos” donde afirma que el mayor porcentaje de profesionales con actitud de aceptación hacia donación de órganos son médicos con 80% y el estudio de **Rodríguez A. (2005)** sobre “Actitud frente a la donación de órganos en el ámbito sanitario” donde el mayor porcentaje de los profesionales con actitud de aceptación son médicos 94%(282). En nuestro estudio asumimos que las enfermeras son las que tienen mayor actitud de aceptación, ya que la profesión de enfermería se caracteriza por forjar valores humanitarios, principios éticos y practicar la empatía. A demás ESSALUD está conformado en su mayoría por enfermeras.

Respecto al área de trabajo y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, se observa relación estadísticamente significativa según : $X^2_c = 3.882$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.049$, ($p < 0.05$), lo que permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°5: “Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (área de trabajo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010” teniendo como resultado 34.7%(52) pertenecen a las áreas con menor probabilidad de donantes y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por **Guevara L. (2005)** en su estudio sobre “Comprensión y significado: donación de órganos en personal asistencial” donde 65%(325) fueron de las áreas con mayor probabilidad de donantes (unidad de cuidados intensivos y emergencia). Asumimos que los resultados de nuestra investigación puede haberse debido a la muestra no equilibrada para el grupo con área de mayor y menor probabilidad de donantes; por otro lado las áreas con menor probabilidad de donantes son

los que tienen mayor actitud de aceptación aunque no estén inmersos en el tema, porque a diario observan pacientes que por falta de un órgano son sometidos a procedimientos dolorosos como la diálisis.

Al analizar la variable autoestima y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, no se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 0.821$ g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.365$ ($p > 0.05$), lo que no permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°6: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (autoestima) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010", teniendo como resultado 52.7% (79) tuvieron una alta autoestima y actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por **Santos F.** (2008) sobre "Factores psicológicos y la actitud hacia la donación de órganos", donde 65% con actitud positiva hacia la donación tuvieron una alta autoestima. No coincide con el estudio de **Perea B.** (2005) sobre "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en el personal de salud", donde el estudio reporta que los sujetos con alta Autoestima son los que menos donarían sus órganos (70%). En nuestro estudio esta variable mantiene su independencia, los valores absolutos nos dan una tendencia de relación de estas variables debiendo profundizarse estudios en la variable autoestima. Las personas con alta autoestima son los que tienen mayor actitud de aceptación por que el hecho de quererse y respetarse así mismo, crea sentimientos de amor y respeto hacia el prójimo.

Al analizar la variable funcionalidad familiar y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, no se observa relación

estadísticamente significativa: $X^2_c = 0.243$ g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.622$, ($p > 0.05$), lo que no permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°7: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (funcionalidad familiar) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010", teniendo como resultado 47.3% (71) tuvieron funcionalidad familiar y actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por **Perea B. (2005)**, donde la aceptación a donar los órganos es superior en las familias unidas 68%. Asumimos que las familias con funcionalidad familiar son un grupo consolidado, ya que existe diálogo y las decisiones se toman en conjunto construyendo actitudes de aceptación.

Al analizar la variable altruismo y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 8.074$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.004$, ($p < 0.05$), lo que permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°8: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (altruismo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010", teniendo como resultado 36.0% (54) manifestaron alto altruismo y actitud de aceptación. Estos hallazgos coinciden con lo investigado por **Cuevas F. (2005)** en su estudio sobre "Variables psicológicas influyentes en la actitud hacia la donación de órganos" donde 70% tenían tarjeta de donante y una actitud de aceptación hacia la donación. Asumimos que el personal asistencial crea conductas solidarias en su desarrollo como profesional, convirtiéndose en personas con alto altruismo.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis y la discusión de los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a los factores sociales correspondientes a la variable independiente del estudio se encontró que la mayoría 78.7%(118) son mayores de 31 años, 61.3%(92) fueron de sexo femenino, 82.7%(124) pertenecen a la religión católica, 42.0%(63) son de ocupación enfermera(o), 34.7%(52) pertenecen al área con menor probabilidad de donante.
2. En cuanto a los factores psicológicas correspondiente a la variable independiente del estudio se encontró que la mayoría 84.7%(127) tuvieron alta autoestima, 79.3%(119) tuvieron funcionalidad familiar y 50% (75) tuvieron alto altruismo.
3. En cuanto a la variable dependiente del estudio se encontró que 60.7%(91) tuvieron actitud de aceptación hacia la donación de órganos.
4. En cuanto a la relación de variables sociales y actitudes hacia la donación de órganos se evidenció que: sexo $X^2_c = 9.151$, g.l=1, $\alpha=0.05$, $p=0.002$, ($p < 0.05$), ocupación $X^2_c = 19.622$, g.l= 2, $\alpha = 0.05$, $p = 0.000$, ($p < 0.05$) y área de trabajo $X^2_c = 3.882$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.049$, ($p < 0.05$) se encuentran asociados con las actitudes hacia la donación de órganos, es decir existe relación estadísticamente significativa; el factor psicológico altruismo $x^2_c=8.074$, g.l = 1, $p= 0.004$, ($p<0.05$) se encuentra asociado con las actitudes es decir existe

relación estadísticamente significativa; los factores sociales edad $X^2_c = 1.876$, g.l=1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.181$, ($p > 0.05$), religión $X^2_c = 2.776$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.096$, ($p > 0.05$) no se encuentra asociado con las actitudes hacia la donación de órganos, es decir no existe relación estadísticamente significativa; los factores psicológicos autoestima $X^2_c = 0.821$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.365$, ($p > 0.05$), funcionalidad familiar $X^2_c = 0.243$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.622$, ($p > 0.05$) no se encuentran asociados con las actitudes hacia la donación de órganos es decir no existe relación estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

A partir de la experiencia y los hallazgos encontrados, planteamos las siguientes recomendaciones:

1. A las Autoridades Departamentales de ESSalud socializar los hallazgos con los otros establecimientos del sistema de salud resaltando los factores socio-psicológicos (edad, ocupación, área de trabajo y altruismo) de los participantes en el estudio (médicos, enfermeras y técnicos).
2. Al Ministerio de Salud, Ministerio de educación, Municipalidades e Instituciones Eclesiásticas, fortalecer los conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos encontrados en el personal asistencial de salud.
3. A la RENIEC organizar y mantener actualizado el Registro de Donantes en coordinación con el ministerio de salud mediante campañas de sensibilización sobre la donación de órganos.
4. A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana a realizar trabajos que utilicen las variables que presentaron asociación (sexo, ocupación, área de trabajo y altruismo) en los hallazgos del presente estudio y a profundizar otros estudios de investigación en las variables que no presentaron asociación (edad, religión, autoestima, funcionalidad familiar).
5. A la comunidad en general considerar al personal asistencial de salud como consejeros en el tema de la donación de órganos.

1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mejía A. (2009).Donación de órganos. Pag. 8,9.
2. Díaz P. (2010).Bioética en Trasplante de órganos. Pag.3-6
3. Aragón G. (2009).Donación de Organos en Perú. Pag 20-29.
4. Huertas S. (2008).Actitudes del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital AUGUSTO B. LEGUIA. Pag. 25.
5. López D. (2009).Donación de órganos: Evaluación de actitudes respecto al trasplante y la donación de órganos en médicos y enfermeras. Pag. 4.
6. Santos F. (2008). Factores psicológicos y la actitud hacia la donación de órganos. Pag. 6,9.
7. Calvanese N. (2007).Factores psicosociales de la donación de órganos en profesionales de la salud. Pag. 122,135.
8. Ruiz M. (2006) El personal de salud ante la donación de vivo. estudio de actitud en un hospital con programa de trasplante de órganos de cadáver y de vivo. Pag. 77-85.
9. Rueda J. (2006) Actitudes de los médicos internos residentes de un hospital ante la donación de órganos. Pag. 15-18.

10. Peters J. (2005) Donación y trasplante de órganos en el personal de salud en las áreas de unidad de cuidados intensivos, cirugía, medicina y emergencia. Pag. 24.
11. Ríos A. (2005). Factores psicosociales que influyen en la actitud del personal de salud hacia la donación de órganos. Pag. 32.
12. Rodríguez A. (2005). Actitud frente a la donación de órganos en el ámbito sanitario. Pag. 137, 140.
13. Aguilar L. (2005) Actitud hacia el trasplante de órganos del personal hospitalario. Pag. 40.
14. Saavedra H. (2005). Estudio sobre actitudes y opiniones hacia la donación de órganos en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Pag. 29,33.
15. Gayo A. (2005). Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal. Pag. 27-29.
16. Turea C. (2005). Conocimientos y actitudes de los médicos sobre donación y trasplante de órganos. Pag.11, 15.
17. Guevara L. (2005). En un estudio sobre comprensión y significado: donación de órganos en personal asistencial Pag. 75,82.

18. Nolorbe E. (2005). Donación de órganos entre vivos: Una mirada psicológica en el ámbito de salud. Pag. 6-8.
19. Perea B. (2005). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en el personal de salud. Pag. 74,78.
20. Cuevas F. (2005) Variables psicológicas influyentes en la actitud hacia la donación de órgano: Pag. 35,48.
21. Opcit (3) Pag. 35
22. Katuha S. (2005). Actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación y trasplante de órganos. Pag. 75, 81.
23. Sandoval P. (2005). Factores sociales que influyen en la donación de órganos en el personal especializado de la unidad de cuidados intensivos (médicos y enfermeras) del hospital Edgardo Rebagliati Martins. Pag. 52 – 60.
24. Dirección Regional de Salud Loreto (2010). Oficina de Estadística e informática. Pag.6-8.
25. EsSalud (2010). Oficina de Estadística e informática. Pag. 4-7.
26. Opcit (16). Pag. 20-25.
27. Opcit (5). Pag. 9-11.

28. Opcit (1). Pag. 15- 17.
29. Meléndez M. (2005) Implicaciones éticas de la muerte cerebral y los trasplantes de órganos. Pag. 3,4.
30. Opcit (2) Pag. 9-10.
31. Opcit (14) Pag. 60-62.
32. Torres M. (2008) Trasplante una nueva visión. Pag. 22.
33. Sáenz P. (2009). Conflictos bioéticos en trasplante de órganos y tejidos, Programa Regional de Bioética OPS. Pag. 15,33.
34. Opcit (2) Pag. 13.
35. Opcit (32) Pag. 25.
36. Cárdenas M. (2009) Donación de órganos en la legislación peruana. Pag. 8-10.
37. Farcos J. (2005) Donación y trasplante de órganos Revista Criterio. Pag. 21,25.
38. Opcit (19) Pag. 45
39. Opcit (20) Pag. 57

40. Minsa, (2006). Diferencias físicas y psicológicas del sexo. Pag.4.
41. Opcit (19) Pag 34.
42. Opcit (16) Pag. 29.
43. Rausto (2005) Rev. "Personalidad Tipo de Familia" Perú. Pag.13.
44. Fernández G. (2009). "Situación socio familiar y nivel cultural". Pag.83.
45. Neves D. (2008). Diccionario Enciclopédico Taber de ciencias de la salud. Pag. 235.
46. Gálvez M. (2005). Tratado de Psiquiatría. 1 Edición. psiquiatría. Pag. 1225.
47. Opcit (15) Pag. 59-64.
48. Freytas I. (2009) Factores sociodemográficas y culturales relacionados con la donación de órganos. Pag 11, 12.
49. Opcit (23) Pag. 85-88.
50. Opcit (21) Pag. 66-69.

51. Ramírez G. (2008) Autoestima clave del éxito.pag. 24.
52. Opcit (19) Pag. 5-9.
53. Gómez S. (2007). Enfermería Psicosocial Pag. 1125.
54. Salazar T. (2006). Relación familiar en el ámbito social. Pag. 142.
55. Barrios A. (2009) Relación familiar, donación y trasplante de órganos. Pag. 56,60.
56. Opcit (44) Pag. 94.
57. Opcit (19) Pag. 4.
58. Opcit (17) Pag. 87.
59. Simons S. (2009) Conocer a los demás por el descubrimiento de la personalidad. Pag. 12.
60. Opcit (17) Pag 89.
61. Opcit (46) Pag. 46-50.
62. Opcit (3) Pag. 56.
63. Papalia D. (2009).Psicología: Teoría de las actitudes. Pag.37-46

64. Ibid. (63) Pag. 48-50.

65. Opcit (20) Pag 28-30.

66. Opcit (4) Pag. 3.

67. Opcit (22) Pag. 56.

68. Opcit (16) Pag. 5-8.

69. Opcit (3) Pag. 8.

2. BIBLIOGRAFÍA

Aguilar L. (2005). Actitud hacia el trasplante de órganos del personal hospitalario en un centro con programas de trasplantes. . [Internet]. España 2005 [acceso 19 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.donativo.organos.medicina/Html/2010/actitud.trasplantederenal.html> 85 p.

Aragón G. (2009). Donación de Organos en Perú. [Internet]. Perú 2009 [acceso 27 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/edicionimpresa/Html/2009/buscan-elevar-cifra-donantes-peru.html> 58 p.

Barrios A. (2009). Relación familiar, donación y trasplante de órganos. [Internet] España. 2009 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.familia.traspl.medic.belldel.com.es>. 70 p.

Cuevas F. (2005) Variables psicológicas influyentes en la actitud hacia la donación de órganos.[Internet]. España 2005 [acceso 28 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/525.pdf> 103 p.

Calvanese N. (2007).Factores psicosociales de la donación de órganos para trasplantes. [Internet]. Venezuela 2007 [acceso 27 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.factor.es/psico/organos.pdf/525.pdf> .249 p.

Cárdenas M. (2009). Donación de órganos en la legislación peruana. . [Internet]. Perú 2008 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: [http://www.Monografias/donación/órganos/legislación peruana. com.htm](http://www.Monografias/donación/órganos/legislación%20peruana.com.htm) . 16 p.

Díaz P. (2010).Bioética en Trasplante de órganos.[Internet]. España 2010 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.bioetica/trasplante/organos/medic.html>.18 p.

Dirección Regional de Salud Loreto (2010). Oficina de Estadística e informática. Datos de referencia sobre trasplante. Iquitos-Perú.10 p.

EsSalud. (2010). Oficina de Estadística e informática. Programa de trasplante Iquitos-Perú. 54 p.

Farcos J. (2005). Donación y trasplante de órganos Revista Criterio. [Internet]. Perú 2005 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: http://cyberrpp.upc.edu.pe/upc/2009/analisis/donacion.pdf/medicina_ab-TH.7.pdf Pp.12 . 37 p.

Fernández G. (2009).”Situación socio familiar y nivel cultural” [Internet] Colombia 2009 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: http://64.233.169.1045/search?q=cache:www.imss.gob.mx/nr/rdonlyres0/1_2125.pdf=ingreso=econ. 105 p.

Freytas I. (2009). Factores sociodemográficas y culturales relacionados con la donación de órganos. Lima-Perú. 12 p.

Gálvez, M (2005). Tratado de Psiquiatría. 1 Edición. psiquiatría Editores. Barcelona. 1240 p.

Gayo A. (2005). Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal. [Internet]. Chile 2005 [acceso 2 de marzo del 2010]. Disponible en: http://www.visionprofesionalmedic.enfermeras_/trasplantedeorganos.chile.htm . 98 p.

Gómez S. (2007). Enfermería Psicosocial. Lima – Perú.1234 p.

Guevara L. (2005). Donación de órganos: Comprensión y significado. [Internet]. Chile 2005 [acceso 19 de febrero del 2010]. Disponible en: http://74.125.155.132/scholar?q=cache:6TDoBeVIW_IJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=2000 . 90 p.

Huertas S. (2008). Actitudes del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital AUGUSTO B. LEGUIA. [Internet]. Perú 2005 [acceso 27 de diciembre del 2009]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/Tesis/Salud/huatuco_hm/contenido.htm .82 p.

Katuha S. (2005). Actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación y trasplante de órganos. [Internet]. Perú 2005 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.l/trasplantedeórganos/RevistaCriterio.htm> . 98 p.

López D. (2009). Evaluación de actitudes respecto al trasplante y la donación de órganos en médicos y enfermeras [Internet]. Brasil 2009 [acceso 10 de febrero del 2010]. Disponible en: http://www.paho.org/venezuela/gov/ce/donacion_organos.aspectos/spp39--s.pdf. 18 p.

Mejía A. (2009). Donación de órganos. [Internet]. Perú 2009 [acceso 19 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos54/donar-organos/donar-organos.shtml> .30 p.

Meléndez M (2005). Implicaciones éticas de la muerte cerebral y los trasplantes de órganos. [Internet]. Cuba 2005 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.mailto/etica/muer/20mercedes.melendezinfomed.sld.cu>.15 p.

MINSA. (2006). Diferencias físicas y psicológicas del sexo. [Internet]. Perú 2006 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.htm> .20 p.

Nolorbe E. (2005). Donación de órganos entre vivos: Una mirada psicológica. [Internet]. Argentina 2005 [acceso 27 de

febrero del 2010]. Disponible en:
<http://www.doacionentrevivos.miradapsicologica.reflexive.ar>.
15 p.

Neves D. (2008). Diccionario Enciclopédico Taber de ciencias de la salud. 1 Edición. Edit. DAE. España. 431 p.

Papalia D. (2009). Psicología: Teoría de las actitudes [Internet] Perú 2009 [acceso 28 de febrero del 2010]. Disponible en:
<http://html.rincondelvago.com/actitud.html> .75 p.

Perea B. (2005). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en el personal de salud. [Internet]. España 2005 [acceso 27 de febrero del 2010]. Disponible en:
<http://www.factorres/sociales/psicologicos.0345=pdf.organos.html>.
80 p.

Peters J. (2005). Donación y trasplante de órganos en el personal de salud en las áreas de unidad de cuidados intensivos, cirugía, medicina y emergencia.. [Internet]. México 2005 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en:
<http://www.dialnet.unirioja.mx/servlet.610171.piff>. 55 p.

Ramírez G. (2008). Autoestima clave del éxito [Internet] México 2008 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en:
<http://www.fda.gob/womans/menopausia>. 110 p.

Rausto H. (2005). Rev. "Personalidad Tipo de Familia" Perú. 30 p.

Ríos A. (2005). Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. [Internet]. España 2005 [acceso 27 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=factores.psicosociales.actitud.2345>. 45 p.

Rodríguez A. (2005). Actitud frente a la donación de órganos en el ámbito sanitario de nuestra comunidad. [Internet]. España 2005 [acceso 19 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.seden.org/files/Actitud%20frente%20a%20la%20donaci%C3%B3n%20de%20%C3%B3rganos%20en%20el%20ambiente%20sanitario%20de%20nuestra%20comunidad.pdf>. 150 p.

Rueda J. (2006). Actitudes de los médicos internos residentes de un hospital ante la donación de órganos. [Internet]. España 2006 [acceso 19 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext>. 89 p.

Ruiz M. (2006). El personal de salud ante la donación de vivo, estudio de actitud en un hospital con programa de trasplante de órganos de cadáver y de vivo. [Internet]. España 2006 [acceso 19 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.actitud/auxiliarenfermeria.programa.traspl.104567.ramirez.html>. 120 p.



Saavedra H. (2005). Estudio sobre actitudes y opiniones hacia la donación de órganos en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. [Internet]. Venezuela 2005 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://Trasplantes de órganos - Ética de los Trasplantes/futuremedic-moral.htm> .73 p.

Sáenz P. (2009). Conflictos bioéticos en trasplante de órganos y tejidos, Programa Regional de Bioética OPS/OMS [Internet]. Chile 2008 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.bioetica.ops-oms.org>. 85 p.

Sandoval P. (2005). Factores sociales que influyen en la donación de órganos en el personal especializado de la unidad de cuidados intensivos (médicos y enfermeras) del hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Internet] Perú 2005 [acceso 28 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n2-3/15722.pdf> .110 p.

Santos F. Argentina (2008). En su estudio sobre factores psicológicos y la actitud hacia la donación de órganos [Internet]. Argentina 2008 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: http://sitynet.tucuman/donacio_alumnos.bibVirtual/Salud/schiava.com/contenido_index2.pdf . 20 p.

Salazar T. (2006). Relación familiar en el ámbito social. Trujillo – Perú. 567 p.

Simons S. (2009). Conocer a los demás por el descubrimiento de la personalidad. [Internet] España 2009 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.Familydocto.org/online/fandose/home/salud/125.html>. 18 p.

Torres M. (2008). Trasplante una nueva visión. [Internet]. Chile 2008 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872004000100016&script=sci_arttext.pdf . 30 p.

Turea C. (2005). Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos. [Internet]. Colombia 2005 [acceso 19 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.conocimientos.actitudes.donacionytrasplante./salud/12598.html>. 30 p.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
INDEPENDIENTES Factores sociales:	Conjunto de variables como la edad, sexo, religión, ocupación, área de trabajo, que caracterizan y determinan el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad	EDAD	Edad: Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento presente de vida expresados en años	Menor de 31 años Mayor de 31 años	Ordinal	Edad: _____
		SEXO	Sexo: Diferencia de características físicas y biológicas de la persona en estudio que determinó su condición de género.	Masculino: Características físicas y biológicas que lo definen como varón. Femenino: Características físicas y biológicas que lo definen como mujer.	Nominal	Femenino= 1 Masculino=2

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
		RELIGION	<p>Religión: Forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo.</p>	<p>Religión católica: Cuando la persona en estudio pertenece a la religión católica.</p> <p>Otras religiones: Cuando la persona en estudio pertenece a otra religión que no sea católica.</p>	Nominal	<p>La Religión a la que pertenece :</p> <p>a. Religión católica ()=1</p> <p>b. Otras religiones: Especifique: ____ ()=2</p>
		OCUPACION	<p>Ocupación: Actividad en la que se desempeña la persona en estudio en el campo de la salud.</p>	<p>Personal profesional: Es el profesional que desempeña sus funciones como médico, enfermera (o)</p> <p>Personal no profesional: Es el personal no profesional que desempeña sus funciones como técnico(a) en enfermería.</p>	Nominal	<p>a. Médico ()=1</p> <p>b. Enfermera(o) ()=2</p> <p>c. Técnico(a)de Enfermería ()=3</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
		<p>AREA DE TRABAJO</p>	<p>Área de trabajo: Lugar específico donde se desempeña la persona en estudio, existiendo áreas con mayor y menor posibilidad de donantes.</p>	<p>Áreas con mayor posibilidad de donantes: Unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia.</p> <p>Áreas con menor posibilidad de donantes: Medicina y Cirugía.</p>	<p>Nominal</p>	<p>a. Unidad de cuidados intensivos ()=1 b. Medicina ()=2 c. Cirugía ()=2 d. Emergencia ()=1</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
FACTORES PSICOLOGICOS	Conjunto de variables como el autoestima, funcionalidad familiar y altruismo; referido a los procesos mentales del personal asistencial, a través de caracteres espirituales y morales manifestado en la conducta.	AUTOESTIMA	AUTOESTIMA: Grado de valoración de sí mismo que tiene la persona de estudio.	Alta: Cuando al aplicar la escala de valoración de la autoestima, obtiene un puntaje de 29 a 40 puntos. Baja: Cuando al aplicar la escala de valoración de la autoestima, obtiene un puntaje de 10 a 28 puntos.	Nominal	ESCALA DE VALORACIÓN DEL AUTOESTIMA DE ROSENBERG. 1. En general, estoy satisfecho conmigo mismo. A veces pienso que no soy bueno en nada. 2. Tengo la seguridad de que posea algunas buenas cualidades. 3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas. 4. Siento que no tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso. 5. A veces me siento realmente inútil

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
						<p>6. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al igual que la mayoría de la gente.</p> <p>7. Ojala me respetara mas a mí mismo.</p> <p>8. En definitiva tiendo a pensar que soy un (a) fracasado (a).</p> <p>9. Tengo una actitud positiva hacia a mí mismo.</p> <p>10. Tengo una actitud positiva hacia a mí mismo.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
		FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FUNCIONALIDAD FAMILIAR: Dinámica familiar relacionado con los roles, costumbres y funciones de los miembros de la familia, que deben ser cumplidos y aceptados, existiendo un entorno armonioso para el bienestar psicológico y social.	Funcionalidad familiar: Cuando obtiene de 17-20 puntos en el Apgar familiar. Disfuncionalidad familiar: Cuando obtiene un puntaje igual o menor de 16 puntos en el Apgar familiar.	Nominal	APGAR FAMILIAR ¿Cuando usted tiene algún problema, se siente satisfecho con la ayuda o colaboración de su familia? ¿Usted se siente satisfecho cuando en su familia se habla de los problemas y se comparten? ¿Cuando usted quiere hacer algo bueno en su vida. Se siente satisfecho con el apoyo que le brinda su familia?

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
						<p>¿Cuando usted está triste, alegre o enojado(a), sentimental, su familia lo(a) atiende?</p> <p>¿Usted se siente satisfecho con la manera como en su familia comparten el tiempo libre, los fines de semana, vacaciones?</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
		ALTRUISMO	<p>ALTRUISMO: Sentido de preocupación por el bienestar de los demás. Se manifiesta desde el punto de vista individual o bien a escala social.</p>	<p>Con alto altruismo: Cuando la persona en estudio responde de manera positiva a la pregunta ¿Está de acuerdo con la donación de órganos? en el cuestionario y evidencia en su DNI, (SI) a la donación de órganos.</p> <p>Con bajo altruismo: Cuando la persona en estudio responde de manera negativa a la pregunta ¿Está de acuerdo con la donación de órganos? en el cuestionario y evidencia en su DNI, (NO) a la donación de órganos.</p>	Nominal	<p>¿Está de acuerdo con la donación de órganos?</p> <p>a) Sí ()=1 b) No ()=2</p> <p>Registra en su DNI, donación de órganos:</p> <p>a) Sí ()=1 b) No ()=2</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
DEPENDIENTES ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS	Manifestaciones de aceptación y/o rechazo hacia la donación de órganos, que pueden ser medidas desde el punto de vista social y psicológico.	ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ORGANOS	<p>ACTITUD DE ACEPTACIÓN: Cuando el personal de salud tiene una actitud positiva hacia la donación de órganos.</p> <p>ACTITUD DE RECHAZO: Cuando el personal de salud tiene una actitud negativa hacia la donación de órganos.</p>	<p>ACEPTACIÓN: Cuando al aplicar el instrumento de escala de valoración de actitudes, la persona en estudio obtiene un puntaje igual o mayor a 48puntos.</p> <p>RECHAZO: Cuando al aplicar el instrumento de escala de valoración de actitudes, la persona en estudio obtiene un puntaje igual o menor a 47puntos.</p>	Nominal	<p>ESCALA DE VALORACION DE ACTITUDES TIPO LICKERT HACIA LA DONACION DE ORGANOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Una sociedad que dona órganos es una sociedad avanzada. Las personas que donan sus órganos cumplen con un deber moral. La donación de órganos trae consigo severas complicaciones o secuelas. La persona que no dona órgano comete un acto de egoísmo. Esta permitido la extracción de

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
						<p>órganos de un paciente en coma.</p> <p>5. Llegado el momento, debe utilizarse todos los órganos para ayudar a los demás.</p> <p>6. Debería donarse los órganos para ayudar a los demás.</p> <p>7. Los donantes pueden ser personas de cualquier edad, sexo.</p> <p>8. Debe donarse los órganos, ya que en cualquier momento un familiar o amigo puede entrar en la lista de espera.</p> <p>9 La falta de información produce bajas tasas de donantes.</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMES
						<p>10. La utilización de órganos de otra persona constituye un atentado a la integridad del ser humano.</p> <p>11. Es malo que las donaciones, en determinados momentos, dependa de los familiares.</p> <p>12. La donación de órganos, crea sentimientos de culpa.</p> <p>13. Una persona Con muerte encefálica debería ser candidata para donante de órganos.</p> <p>14. La donación de órganos debería darse a</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
						<p>conocer mediante un debate público a todos los niveles.</p> <p>15. Como personal de salud, somos los únicos encargados de sensibilizar a la población sobre el tema de donación de órganos.</p> <p>16. La donación de órganos es un paso hacia la eutanasia.</p> <p>17. La donación de órganos debería estar remunerada.</p> <p>18. Solo el personal de salud</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍNDICES	ESCALA	ÍTEMS
						<p>del área de cuidados críticos informan sobre la donación de órganos.</p> <p>19 Si todas las personas donáramos nuestros órganos se evitarían muchas muertes.</p> <p>20. La donación de órganos lo único que hace es aplazar un tiempo a una muerte anunciada.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Titulo del proyecto:

“Factores socio-psicológicos y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010.

Bach.Enf. Rosa Elena Jaramillo Sánchez.
Bach.Enf. Iris Milagros Lozano Rodríguez.
Bach.Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera.

Presentación.

Sr (a) tenga Ud. muy buenos días o tardes. Somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; nos encontramos ejecutando un estudio de investigación acerca de los. “Factores socio-psicológicos y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, 2010-Iquitos. El cual pretende obtener información válida, precisa y confiable. Todos los datos que se obtengan de su valiosa colaboración serán utilizados solo por las investigadoras, al finalizar el mismo serán destruidos.

Si Ud. Acepta participar voluntariamente en el estudio, firme el presente documento.

Le agradecemos anticipadamente.

.....
Firma

**FACTORES SOCIO-PSICOLÓGICOS Y LAS ACTITUDES HACIA LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
III ESSALUD, IQUITOS- 2010**

INSTRUMENTO 01

**ESCALA DE VALORACION DE ACTITUDES TIPO LICKERT HACIA LA
DONACION DE ORGANOS.**

1. PRESENTACIÓN:

Sr (a) tenga Ud. muy buenos días, tardes, somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; la presente escala de valoración de actitudes es parte de un estudio de investigación que estamos realizando, le pedimos a Ud. su participación contestando en forma sincera y veraz los cuales tienen por finalidad conocer los factores socio-psicológicos y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010", sus opiniones serán muy valiosas por lo que solicitamos contestar con sinceridad. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas solo cuenta su preferencia. Toda información que brinde será recolectada de forma anónima y voluntaria por el equipo de investigación.

Muchas Gracias!

Hora de Inicio.....
Hora de termino.....
Fecha.....

2. INSTRUCTIVO:

La presente escala contiene un conjunto de ítems o experiencias respecto a la valoración de actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010.

Marque con aspa (x) la letra que mejor se adecue a su forma de pensar y actuar, contesta todas las preguntas sin dejar de marcar ningún ítem haciéndolo de la siguiente manera:

Si su respuesta está de acuerdo con la aseveración, marque la letra "A" Si su respuesta está en desacuerdo con la aseveración, marque la letra "D", Si al responder tuviera duda con algunos de los ítems marque la letra "I", que significa indeciso. Se otorgara un plazo de 24 horas para el llenado del instrumento.

I. DATOS DE IDENTIFICACION

1. Edad _____

2. Sexo: (F)=1 (M)=2

3. Ocupación:

- a. Médico ()=1
- b. Enfermera(o) ()=2
- c. Técnico (a) de Enfermería ()=3

4. Está de acuerdo con la donación de órganos:

- a) Sí ()=1
- b) No ()=2

5. Registra en su DNI, donación de órgano:

- a) Si ()=1
- b) No ()=2

6. Religión a la que pertenece :

- a. Religión católica ()=1
- b. Otras religiones: especifique ()=2

7. Área de trabajo

- a. Unidad de cuidados intensivos ()=1
- b. Medicina ()=2
- c. Cirugía ()=2
- d. Emergencia ()=1

I. ESCALA DE ACTITUDES TIPO LICKERT HACIA LA DONACION DE ORGANOS

Nº	ÍTEMS	RESPUESTAS		
		A Acuer do (-)=1 (+)=3	I Indeci so (-)=2 (+)=2	D Desacuerd o (-)=3 (+)=3
1(+)	Una sociedad que dona órganos es una sociedad avanzada.			
2(+)	La donación es un recurso fácil para evitar los altos costes de la investigación.			
3(-)	La donación de órganos trae consigo severas complicaciones o secuelas.			
4(-)	La persona que no dona órganos comete un acto de egoísmo.			
5(+)	Llegado el momento, quiero que utilicen todos mis órganos para ayudar a los demás.			
6(+)	En el caso de que se lo pidieran, donaría los órganos de un familiar fallecido si no supiera cuál era su opinión.			
7(-)	Los donantes pueden ser personas de cualquier edad, sexo.			
8(+)	Debe donarse los órganos, ya que en cualquier momento un familiar o amigo puede entrar en la lista de espera.			
9(+)	La falta de información produce bajas tasas de donantes.			
10(-)	La utilización de órganos de otra persona constituye un atentado a la integridad del ser humano.			

11(+)	Me parece mal que las donaciones, en determinados momentos, dependa de los familiares.			
12(-)	La donación de órganos, crea sentimientos de culpa.			
13(+)	Una persona con muerte encefálica debería ser candidata para donante de órganos.			
14(+)	La donación de órganos debería darse a conocer mediante un debate público a todos los niveles.			
15(-)	Como personal de salud, somos los únicos encargados de sensibilizar a la población sobre el tema de donación de órganos.			
16(-)	La donación de órganos es un paso hacia la eutanasia.			
17(-)	La donación de órganos debería estar remunerada.			
18(-)	Estoy a favor de la donación de órganos, pero yo nunca lo haría.			
19(+)	Si todas las personas donáramos nuestros órganos se evitarían muchas muertes.			
20(-)	La donación de órganos lo único que hace es aplazar un tiempo a una muerte anunciada.			

EVALUACION : PUNTAJE TOTAL OBTENIDO

ACTITUD DE ACEPTACION = Igual o mayor 48 puntos.

ACTITUD DE RECHAZO = Igual o menor 47 a puntos.

**“FACTORES SOCIO-PSICOLÓGICOS Y LAS ACTITUDES HACIA
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
DEL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS-2010”**

INSTRUMENTO 02

APGAR FAMILIAR

1. PRESENTACION:

El presente instrumento, forma parte del proyecto de investigación, orientado a evaluar la funcionalidad familiar en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010. Para la ejecución de la misma solicitamos su valiosa participación voluntaria, respondiendo en forma sincera y veraz las aseveraciones. La información recolectada será de carácter privado y de uso exclusivo por las investigadoras.

Muchas Gracias!

Hora de Inicio.....
Hora de termino.....
Fecha.....

2. INSTRUCTIVO:

Marca con un aspa (x) una sola alternativa de respuesta, lo que mejor se adapte a su realidad, actuar y como percibe la dinámica de actuación habitual de su familia. Los ítems son: N=nunca, CN= casi nunca, AV= algunas veces, CS= casi siempre, S= siempre, según sea conveniente. Se otorgara un plazo de 24 horas para el llenado del instrumento.

APGAR FAMILIAR

ITEMS	N	CN	AV	CS	S
¿Cuando usted tiene algún problema, se siente satisfecho con la ayuda o colaboración de su familia?					
¿Usted se siente satisfecho cuando en su familia se habla de los problemas y se comparten?					
¿Cuando usted quiere hacer algo bueno en su vida. Se siente satisfecho con el apoyo que le brinda su familia?					
¿Cuando usted está triste, alegre o enojado (a), sentimental, su familia lo(a) atiende?					
¿Usted se siente satisfecho con la manera como en su familia comparten el tiempo libre, los fines de semana, vacaciones?					

Observaciones:.....

EVALUACIÓN

FUNCIONALIDAD FAMILIAR : De 17-20 puntos.

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR : Menor de 16 puntos.

**“FACTORES SOCIO-PSICOLÓGICOS Y LAS ACTITUDES HACIA
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
ESSALUD, IQUITOS-2010”**

INSTRUMENTO 03

ESCALA DE VALORACIÓN DEL AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

1. PRESENTACION:

El presente instrumento, forma parte del proyecto de investigación, orientado a determinar el tipo de autoestima en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010. Para la ejecución de la misma solicitamos su valiosa participación voluntaria, respondiendo en forma sincera y veraz las aseveraciones. La información recolectada será de carácter privado y de uso exclusivo por las investigadoras.

Muchas Gracias!

Hora de Inicio.....
Hora de termino.....
Fecha.....

2. INSTRUCTIVO:

Marca con un aspa (x) una sola alternativa de respuesta, lo que mejor se adapte a su realidad. Los ítems son: MA= muy de acuerdo, DA= de acuerdo, ED= En desacuerdo, MD= Muy en desacuerdo. Se otorgara un plazo de 24 horas para el llenado del instrumento.



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERIA

ARTÍCULO CIENTÍFICO:

**FACTORES SOCIO-PSICOLÓGICOS Y LAS ACTITUDES HACIA LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
ESSALUD, IQUITOS- 2010**

AUTORES:

**Bach. Enf. JARAMILLO SÁNCHEZ, Rosa Elena.
Bach. Enf. LOZANO RODRÍGUEZ, Iris Milagros.
Bach. Enf. MALAFAYA RIVERA, Elvia Betty.**

INSTITUCIÓN:

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**AUTOR CON QUIEN
ESTABLECER CONTACTO:**

**rosehellen24_18@hotmail.com
iris_lozano_19@hotmail.com.
elvia.love@hotmail.com**

IQUITOS – PERÚ

2010

“FACTORES SOCIO – PSICOLÓGICOS Y LAS ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS-2010”

Presentado por:

Bach. Enf. JARAMILLO SANCHEZ, Rosa Elena.

Bach. Enf. LOZANO RODRIGUEZ, Iris Milagros.

Bach. Enf. MALAFAYA RIVERA, Elvia Betty.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las variables socio-psicológicas: edad, sexo, religión, ocupación, área de trabajo, autoestima, funcionalidad familiar y altruismo con las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial Hospital III EsSalud, Iquitos-2010. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, del tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 150 personas en estudio (personal asistencial médicos, enfermeras(os) y técnicos(os) en enfermería) del Hospital III EsSalud. La técnica que se utilizó fue el cuestionario autoadministrado, los instrumentos utilizados fueron: la escala de valoración de actitudes tipo Lickert hacia la donación de órganos con validez de 91.6% y confiabilidad de 82.4% y los instrumentos estandarizados como el Apgar familiar con validez 85% y confiabilidad 82%, Escala de valoración de autoestima de Rosemberg con validez de 80% y confiabilidad de 70%. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 17.0 en español para Windows 2008 y las hipótesis fueron contrastadas con la prueba estadística inferencial no paramétrica chi cuadrado(χ^2), $\alpha = 0.05$. Entre los resultados obtenidos se encontró lo siguiente: existe relación estadísticamente significativa entre las variables: sexo ($p = 0.002$); ocupación ($p = 0.000$); área de trabajo ($p = 0.049$); altruismo ($p = 0.004$) y las actitudes hacia la donación de órganos. No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables edad ($p = 0.181$); religión ($p = 0.096$); autoestima ($p = 0.365$); funcionalidad familiar ($p = 0.622$) y las actitudes hacia la donación de órganos.

Bachilleres en Enfermería, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos-Perú

“ESCALA DE VALORACIÓN DEL AUTOESTIMA DE ROSEMBERG”

ITEMS	MA	DA	ED	MD
1. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	4	3	2	1
2. A veces pienso que no soy bueno en nada.	1	2	3	4
3. Tengo la seguridad de que poseo algunas buenas cualidades.	4	3	2	1
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	4	3	2	1
5. Siento que no tengo muchas cosas de las que sentirme orgulloso.	1	2	3	4
6. A veces me siento realmente inútil.	1	2	3	4
7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al igual que la mayoría de la gente.	4	3	2	1
8. Ojala me respetara mas a mí mismo.	1	2	3	4
9. En definitiva tiendo a pensar que soy un (a) fracasado (a).	1	2	3	4
10. Tengo una actitud positiva hacia a mí mismo.	4	3	2	1

VALORACION:

AUTOESTIMA ALTA: DE 29 A 40 PUNTOS

AUTOESTIMA BAJA: DE 10 A 28 PUNTOS.

“FACTORS PARTNER - PSYCHOLOGICAL AND THE ATTITUDES TOWARDS THE DONATION OF ORGANS IN THE WELFARE PERSONNEL OF HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS-2010”

Presented/displayed by:

Bach. Enf. JARAMILLO SANCHEZ, Rosa Elena.

Bach. Enf. LOZANO RODRIGUEZ, Iris Milagros.

Bach. Enf. MALAFAYA RIVERA, Elvia Betty.

SUMMARY

The present study had like objective to determine the relation that exists between the socio-psychological variables: age, sex, religion, occupation, work area, self-esteem, familiar functionality, altruism with the attitudes towards the donation of organs in the welfare personnel Hospital III EsSalud, Iquitos-2010. The used method was quantitative, nonexperimental design, of the corelational descriptive type of cross section. The sample was constituted by 150 subjects (personal welfare doctors, nurses (you) and technicians (you) in infirmary) of the Hospital III EsSalud. The technique that was used was the autoadministrado questionnaire, the used instruments were: the scale of valuation of attitudes Lickert type towards the donation of organs with 91,6% validity of and trustworthiness of the 82,4% and instruments standardized like the familiar Apgar with validity 85% and trustworthiness 82%, Scale of valuation of self-esteem of Rosemberg with 80% validity and trustworthiness of 70%. The data analyzed with statistical package SPSS version 17.0 in Spanish for Windows 2008 and the hypotheses were resisted with nonparametric the inferencial statistical test chi square (χ^2), $\alpha = 0.05$. Between the obtained results was the following thing: statistically significant relation between the variables exists: sex ($p = 0.002$); occupation ($p = 0.000$); work area ($p = 0.049$); altruism ($p = 0.004$) and the attitudes towards the donation o f organs. Was not statistically significant relation between the variables age ($p = 0.181$); religion ($p = 0.096$); self-esteem ($p = 0.365$); familiar functionality ($p = 0.622$) and the attitudes towards the donation of organs.

INTRODUCCIÓN

El trasplante de órgano es una alternativa que puede salvar la vida y recuperar la calidad de la misma a las personas con deficiencias graves de sus órganos que médicamente se llaman insuficiencias terminales, donde solo queda esperar la muerte. Los trasplantes de órganos constituyen un logro terapéutico, vinculado históricamente al propio desarrollo cultural de la humanidad. ⁽¹⁾

A nivel mundial el estándar de donación de órganos es de 12 a 15 donantes por millón de habitantes; así tenemos a España con 32 donantes/millón de habitantes, Austria, con 23 donantes/millón de habitantes, Bélgica con 21 donantes/millón de habitantes, Estados Unidos fue de 21 donantes/millón de habitantes; en América latina tenemos a Uruguay con 24 donantes/millón de habitantes, Argentina con 14 donantes/millón de habitantes, Colombia con 10 donantes/millón de habitantes, en el Perú sólo existe 2 donantes/millón de habitantes que registran en su DNI "sí" a la donación de órganos. ⁽²⁾

Lograr una mayor tasa de donaciones en todo el mundo es un objetivo que se trazan los países que quieren mejorar el índice de trasplantes. En el Perú todos los días una persona muere por falta de un órgano sano que reemplace a uno enfermo. El Registro Nacional de Identidad y Estado Civil confirma en sus últimas estadísticas, que la mayoría de peruanos expresan "no" a la donación de órganos, incluso después de muertos, al parecer vivimos una crisis de solidaridad o sólo estamos ante un problema de escasa educación ciudadana. ⁽³⁾

La falta de donantes de órganos, según Huertas S. (2008) se debe a una desinformación sobre lo que es trasplante, donación y muerte, los ciudadanos no se encuentran sensibilizados e informados sobre el tema; así mismo confirma que existe una falta de compromiso y organización por parte del equipo de salud en conjunto (Médicos, Enfermeras y técnicos), quienes aún no han interiorizado la enorme responsabilidad de sensibilizar en el establecimiento hospitalario a los familiares sobre la donación y trasplante de órgano, es posible que sean ciertos factores sociales y psicológicos que influyen en la toma de decisiones respecto a la donación de órganos. ⁽⁴⁾

Ante esta problemática se ha visto necesario dar respuesta al siguiente problema de investigación **¿Existe relación entre los factores sociales (Edad, sexo, religión, ocupación, área de trabajo), psicológicos (Autoestima, funcionalidad familiar, altruismo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III EsSalud, Iquitos-2010?**

Los hallazgos de la presente investigación nos proporcionarán información estadística básica y valiosa que permitirá a estudiantes universitarios y profesionales de la salud dar inicio a futuras investigaciones de intervención o aplicativos, en donde se haga participe al equipo de salud, ya que son ellos los principales encargados de informar y sensibilizar a la población quitando ciertos estigmas hacia la donación de órganos, además proporcionaremos aporte al conocimiento científico mediante la incorporación de nuevos instrumentos validados y confiables para ser aplicadas en otras poblaciones con similares características.

MATERIALES Y METODOS

Se empleó el método Cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal de tipo descriptivo, correlacionar; la muestra estuvo constituida por 150 personas profesionales (médicos, enfermera) y no profesionales (técnicos de enfermería) del Hospital III Essalud, Iquitos-2010. Para la recolección de los datos se aplicó la técnica de cuestionario auto administrado, Apgar familiar, escala de valoración del autoestima de Rosemberg, escala de valoración de actitudes tipo Lickert validado por el juicio de expertos.

Asimismo para validar la escala de actitudes tipo Lickert se aplicó una prueba piloto a 15 profesionales y no profesionales de la salud, llevándose a cabo en el Hospital Regional de Loreto; la prueba estadística empleada fue el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Crombach; obteniéndose una confiabilidad de 0.824 (82.4%) lo que indica que los instrumentos son altamente confiables.

El procesamiento de la información se realizó mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 17.0 en español para Windows 2008, la cual permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) y la prueba estadística Inferencial no paramétrica denominada Chi Cuadrado. Posteriormente se construyó las tablas respectivas.

RESULTADOS

TABLA N° 1

EDAD Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN
EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD,
IQUITOS-2010.

EDAD	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Menor de 31 años	19	12.7	18	12.0	37	24.7
Mayor de 31 años	72	48.0	41	27.3	113	75.3
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 1.876$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.181$, ($p > 0.05$)

La tabla N° 1, del total de la muestra 150(100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91 (60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 48% fueron mayores de 31 años y 12.7% menores de 31 años; mientras que 59 (39.3%) tuvieron actitud de rechazo hacia la donación de órganos, 27.3% fueron mayores de 31 años y 12% menores de 31 años.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 1.876$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.181$, ($p > 0.05$), por lo que no se acepta la hipótesis N° 1: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (edad) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir no existe relación entre la edad y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 2
SEXO Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN
EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD,
IQUITOS-2010.

SEXO	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Femenino	47	31.3	45	30.0	92	61.3
Masculino	44	29.4	14	9.3	58	38.7
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$$X^2_c = 9.151, \text{ g.l.} = 1, \alpha = 0.05, p = 0.002, (p < 0.05)$$

La tabla N°2, del total de la muestra 150 (100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91 (60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 31.3% fueron del sexo femenino y 29.4% de sexo masculino, mientras que 59 (39.3) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 30.0% fueron del sexo femenino y 9.3% de sexo masculino.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 9.151$, g.l. = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.002$, ($p < 0.05$) por lo que se acepta la hipótesis N°2 formulada: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (sexo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir existe relación entre el sexo y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 3
RELIGION Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS
EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III ESSALUD,
IQUITOS-2010.

RELIGION	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Católicos	79	52.7	45	30.0	124	82.7
Otras religiones	12	8.0	14	9.3	26	17.3
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 2.776$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.096$, ($p > 0.05$)

La tabla N° 3, del total de la muestra 150 (100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91(60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 52.7% pertenecen a la religión católica y 8.0% a otras religiones, mientras que 59 (39.3%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 30.0% pertenecen a la religión católica y 9.3% a otras religiones.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (x^2) obteniéndose: $X^2_c = 2.776$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.096$, ($p > 0.05$) por lo que no se acepta la hipótesis N°3 formulada: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (religión) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010", es decir no existe relación entre la religión y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 4

OCUPACION Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE
ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
ESSALUD, IQUITOS-2010.

OCUPACION	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Médicos	35	23.3	10	6.7	45	30.0
Enfermeras(os)	42	28.0	21	14.0	63	42.0
Técnicos(as) en enfermería	14	9.3	28	18.7	42	28.0
TOTAL	91	60.6	59	39.4	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 19.622$, g.l= 2, $\alpha = 0.05$, $p = 0.000$, ($p < 0.05$)

La tabla N° 4, del total de la muestra 150(100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91(60.6%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 28% fueron enfermeras(os), 23.3% médicos y 9.3% técnicos(as) en enfermería, mientras que 59 (39.4%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (x^2) obteniéndose: $X^2_c = 19.622$, g.l= 2, $\alpha = 0.05$, $p = 0.000$, ($p < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis N°4: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (ocupación) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir existe relación entre la ocupación y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 5
 AREA DE TRABAJO Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE
 ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
 ESSALUD, IQUITOS-2010.

AREA DE TRABAJO	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Áreas con mayor probabilidad de donantes	39	26.0	35	23.3	74	49.3
Áreas con menor probabilidad de donantes	52	34.7	24	16.0	76	50.7
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 3.882$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.049$, ($p < 0.05$)

La tabla N° 5, del total de la muestra 150 (100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91(60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 34.7% pertenecen a las áreas con menor probabilidad de donantes y 26.0% a las áreas con mayor probabilidad de donantes, mientras que 59 (39.3%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 23.3% pertenecen a las áreas con mayor probabilidad de donantes y 16.0% a las áreas con menor probabilidad de donantes.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (x^2) obteniéndose: $X^2_c = 3.882$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.049$, ($p < 0.05$) por lo que se acepta la hipótesis N°5: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (área de trabajo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir existe relación entre el área de trabajo y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 6
 AUTOESTIMA Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE
 ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
 ESSALUD, IQUITOS-2010.

AUTOESTIMA	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alta	79	52.7	48	32.0	127	84.7
Baja	12	8.0	11	7.3	23	15.3
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 0.821$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.365$, ($p > 0.05$)

La tabla N° 6, del total de la muestra 150(100%) personas de estudio, se observa que 91(60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 52.7% presentaron autoestima alta y 8% autoestima baja, mientras que 39.3% tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 32% presentaron autoestima alta y 7.3% autoestima baja.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 0.821$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.365$, ($p > 0.05$) por lo que no se acepta la hipótesis N°6: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (autoestima) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos- 2010". Es decir no existe relación entre la autoestima y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 7
 FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ACTITUDES HACIA LA
 DONACION DE ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
 DEL HOSPITAL III ESSALUD, IQUITOS-2010.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Funcionalidad familiar	71	47.3	48	32.0	119	79.3
Disfuncionalidad familiar	20	13.3	11	7.3	31	20.7
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 0.243$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.622$, ($p > 0.05$)

La tabla N° 7, La tabla N° 9, del total de la muestra 150 (100%) personas que participaron del estudio, se observa que 91(60.7%) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 47.3% presentaron funcionalidad familiar y 13.3% disfuncionalidad familiar, mientras que 59 (39.3%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 32.0% presentaron funcionalidad familiar y 7.3% disfuncionalidad familiar. Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 0.243$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.622$, ($p > 0.05$) por la que no se acepta la hipótesis N°7: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (funcionalidad familiar) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010". Es decir no existe relación entre la funcionalidad familiar y las actitudes hacia la donación de órganos.

TABLA N° 8
ALTRUISMO Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE
ORGANOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL III
ESSALUD, IQUITOS-2010.

ALTRUISMO	ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS				TOTAL	
	ACEPTACION		RECHAZO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	54	36.0	21	14.0	75	50.0
Bajo	37	24.7	38	25.3	75	50.0
TOTAL	91	60.7	59	39.3	150	100.0

Fuente: Elaborado por las investigadoras

$X^2_c = 8.074$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.004$, ($p < 0.05$)

La tabla N° 8, del total de la muestra 150(100%) personas de estudio, se observa que 91(60.7) tuvieron actitudes de aceptación hacia la donación de órganos, 36% tuvieron alto altruismo, 24.7% bajo altruismo, mientras que 59(39.3%) tuvieron actitudes de rechazo hacia la donación de órganos, 25.3% tuvieron alto altruismo y 14% bajo altruismo.

Para comprobar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado (χ^2) obteniéndose: $X^2_c = 8.074$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.004$, ($p > 0.05$); por lo que se acepta la hipótesis N°8: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (altruismo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos- 2010". Es decir existe relación entre el altruismo y las actitudes hacia la donación de órganos.

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó con una muestra de 150 personas en estudio (médicos, enfermeras(os) y técnicos(as) en enfermería) del Hospital III Es salud, Iquitos - 2010.

Al relacionar la variable edad con las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, no se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 1.876$ g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.181$, ($p > 0.05$), lo que no permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°1: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (edad) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010", teniendo como resultado 48.0% (72) fueron mayores de 31 años y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por Ruíz M. (2006) sobre "Actitud del personal de salud ante la donación de órganos", que mostraron que las puntuaciones más elevadas señalan en relación a la edad y actitudes hacia la donación de órganos lo tienen los jóvenes (25 y 30 años). Así mismo no coincide con el estudio de Ríos A. (2005) sobre "Factores psicosociales que influyen en la actitud del personal de salud hacia la donación de órganos" donde: 63% tuvieron una actitud favorable hacia la donación de órganos y tuvieron entre 25 – 40 años. Nuestro estudio a pesar de no coincidir estadísticamente con las investigaciones mencionadas, puede haberse debido a la muestra no equilibrada para el grupo de mayor y menor edad; también puede concluirse que la variable edad no representa un factor de asociación con las actitudes hacia la donación de órganos.

Al relacionar la variable sexo y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 9.151$ g.l = 1, $\alpha = 0.05$ $p = 0.002$, ($p < 0.05$); lo que permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°2: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (sexo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010, teniendo como resultado 31.3% (47) fueron de sexo femenino y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos coinciden con lo investigado por Ríos A. (2005) sobre "Factores psicosociales que influyen en la actitud del personal de salud hacia la donación de órganos" donde 63.0%(126) tuvieron actitud favorable hacia la donación de órganos y fueron del sexo femenino. Así mismo coincide con el estudio de Perea B. (2005) sobre "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en el personal de salud" donde predominó el sexo femenino con un 70%. Asumimos que entre las

razones que podrían explicar los resultados de la asociación es en primer lugar que existe un predominio del sexo femenino en la muestra, así mismo de acuerdo a las referencias son las mujeres quienes poseen mayor sensibilidad, por naturaleza tienen un espíritu solidario, esto hace que se construyan actitudes de aceptación.

Al relacionar la variable religión y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, no se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 2.776$, $g.l = 1$, $\alpha = 0.05$, $p = 0.096$, ($p > 0.05$); lo que no permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°3 “Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (religión) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010”, teniendo como resultado 52.7%(79) fueron de religión católica y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por Santos F. (2008) en su estudio sobre “Factores psicológicos y la actitud hacia la donación de órganos”, donde 55% con actitud positiva hacia la donación de órganos eran católicos. Asumimos que en ESSALUD la mayoría de personas pertenecen a la religión católica, sin embargo cada variable mantiene su independencia y los valores absolutos nos pueden dar una tendencia de relación de estas variables debiendo profundizarse el estudio en esta variable.

Al relacionar la variable ocupación y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 19.622$, $g.l = 2$, $\alpha = 0.05$, $p = 0.000$, ($p < 0.05$), lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación N°4: “Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (ocupación) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010”, teniendo como resultado 28.0% (42) fueron enfermeras y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Gayo A. (2005) sobre “Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal”, donde el 45% de las enfermeras están de acuerdo con la donación de órganos. No coinciden con los siguientes estudios: López D. (2009) sobre “Actitudes respecto al trasplante y la donación de órganos” donde afirma que el mayor porcentaje de profesionales con actitud de aceptación hacia donación de órganos son médicos con 80%. En nuestro estudio asumimos que las enfermeras son las que tienen mayor actitud de aceptación, ya que la profesión de enfermería se caracteriza por forjar valores humanitarios, principios éticos y practicar la empatía. A demás ESSALUD está conformado en su mayoría por enfermeras.

Respecto al área de trabajo y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, se observa relación estadísticamente significativa según: $X^2_c = 3.882$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.049$, ($p < 0.05$), lo que permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°5: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (área de trabajo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010" teniendo como resultado 34.7%(52) pertenecen a las áreas con menor probabilidad de donantes y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por Guevara L. (2005) en su estudio sobre "Comprensión y significado: donación de órganos en personal asistencial" donde 65%(325) fueron de las áreas con mayor probabilidad de donantes (unidad de cuidados intensivos y emergencia). Asumimos que los resultados de nuestra investigación puede haberse debido a la muestra no equilibrada para el grupo con área de mayor y menor probabilidad de donantes; por otro lado las áreas con menor probabilidad de donantes son los que tienen mayor actitud de aceptación aunque no estén inmersos en el tema, porque a diario observan pacientes que por falta de un órgano son sometidos a procedimientos dolorosos como la diálisis.

Al analizar la variable autoestima y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, no se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 0.821$ g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.365$ ($p > 0.05$), lo que no permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°6 "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (autoestima) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010", teniendo como resultado 52.7% (79) tuvieron una alta autoestima y actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por Santos F. (2008) sobre "Factores psicológicos y la actitud hacia la donación de órganos", donde 65% con actitud positiva hacia la donación tuvieron una alta autoestima. No coincide con el estudio de Perea B. (2005) sobre "Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en el personal de salud", donde el estudio reporta que los sujetos con alta Autoestima son los que menos donarían sus órganos (70%). En nuestro estudio esta variable mantiene su independencia, los valores absolutos nos dan una tendencia de relación de estas variables debiendo profundizarse estudios en la variable autoestima. Las personas con alta autoestima son los que tienen mayor actitud de aceptación por que el hecho de quererse y respetarse así mismo, crea sentimientos de amor y respeto hacia el prójimo.

Al analizar la variable funcionalidad familiar y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, no se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 0.243$ g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.622$, ($p > 0.05$), lo que no permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°7 "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (funcionalidad familiar) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos- 2010", teniendo como resultado 47.3% (71) tuvieron funcionalidad familiar y una actitud de aceptación. Estos hallazgos no coinciden con lo investigado por Perea B. (2005), donde la aceptación a donar los órganos es superior en las familias unidas 68%. Asumimos que las familias con funcionalidad familiar son un grupo consolidado, ya que existe diálogo y las decisiones que se toman en conjunto de esta manera se construyen actitudes de aceptación.

Al analizar la variable altruismo y las actitudes hacia la donación de órganos del personal asistencial, se observa relación estadísticamente significativa: $X^2_c = 8.074$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.004$, ($p < 0.05$), lo que permitió aceptar la hipótesis específica de investigación N°8: "Existe relación estadísticamente significativa entre el factor psicológico (altruismo) y las actitudes hacia la donación de órganos en el personal asistencial del Hospital III ESSALUD, Iquitos-2010", teniendo como resultado 36.0% (54) manifestaron alto altruismo y tuvieron actitud de aceptación. Estos hallazgos coinciden con lo investigado por Cuevas F. (2005) en su estudio sobre "Variables psicológicas influyentes en la actitud hacia la donación de órganos" donde 70% contaban con la tarjeta de donante mostrando una conducta altruista y tenían una actitud de aceptación hacia la donación. Asumimos que el personal asistencial crea conductas solidarias en su desarrollo como profesional, convirtiéndose en personas con alto altruismo.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis y la discusión de los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a los factores sociales correspondientes a la variable independiente del estudio se encontró que la mayoría 78.7%(118) son mayores de 31 años, 61.3%(92) fueron de sexo femenino, 82.7%(124) pertenecen a la religión católica, 42.0%(63) son de ocupación enfermera(o), 34.7%(52) pertenecen al área con menor probabilidad de donante.
2. En cuanto a los factores psicológicos correspondiente a la variable independiente del estudio se encontró que la mayoría 84.7%(127) tuvieron alta autoestima, 79.3%(119) tuvieron funcionalidad familiar y 50% (75) tuvieron alto altruismo.
3. En cuanto a la variable dependiente del estudio se encontró que 60.7%(91) tuvieron actitud de aceptación hacia la donación de órganos.
4. En cuanto a la relación de variables sociales y actitudes hacia la donación de órganos se evidenció que: sexo $X^2_c = 9.151$, g.l=1, $\alpha=0.05$, $p=0.002$, ($p < 0.05$), ocupación $X^2_c = 19.622$, g.l= 2, $\alpha = 0.05$, $p=0.000$, ($p < 0.05$) y área de trabajo $X^2_c = 3.882$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.049$, ($p < 0.05$) se encuentran asociados con las actitudes hacia la donación de órganos, es decir existe relación estadísticamente significativa; el factor psicológico altruismo $x^2_c=8.074$, g.l = 1, $p= 0.004$, ($p < 0.05$) se encuentra asociado con las actitudes es decir existe relación estadísticamente significativa; los factores sociales edad $X^2_c = 1.876$, g.l=1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.181$, ($p > 0.05$), religión $X^2_c = 2.776$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.096$, ($p > 0.05$) no se encuentra asociado con las actitudes hacia la donación de órganos, es decir no existe relación estadísticamente significativa; los factores psicológicos autoestima $X^2_c = 0.821$, g.l = 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.365$, ($p > 0.05$), funcionalidad familiar $X^2_c = 0.243$, g.l= 1, $\alpha = 0.05$, $p = 0.622$, ($p > 0.05$) no se encuentran asociados con las actitudes hacia la donación de órganos es decir no existe relación estadísticamente significativa.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a todas las personas, profesionales de salud e instituciones que contribuyeron e hicieron posible la realización de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilar L. (2005) Actitud hacia el trasplante de órganos del personal hospitalario en un centro con programas de trasplantes. . [Internet]. España 2005 [acceso 19 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.donativo.organos.medicina/Html/2010/actitud.trasplantedeorganos.html> 85 p.

Calvanese N. (2007).Factores psicosociales de la donación de órganos para trasplantes. [Internet]. Venezuela 2007 [acceso 27 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.factorpsico.organos.pdf/525.pdf> .249 p.

Cuevas F. (2005) Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos.[Internet]. España 2005 [acceso 28 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/525.pdf> 103 p.

Gayo A. (2005). Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal. [Internet]. Chile 2005 [acceso 2 de marzo del 2010]. Disponible en: http://www.visionprofesionalmedic.enfermeras_/trasplantedeorganos.chile.htm . 98 p.

Guevara L. (2005).Donación de órganos: Comprensión y significado. [Internet]. Chile 2005 [acceso 19 de febrero del 2010]. Disponible en: http://74.125.155.132/scholar?q=cache:6TDoBeVIW_IJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=2000 . 90 p.

López D. (2009). Evaluación de actitudes respecto al trasplante y la donación de órganos en médicos y enfermeras [Internet]. Brasil 2009 [acceso 10 de febrero del 2010]. Disponible en: http://www.paho.org/venezuela/gov/ce/donacion_organos.aspectos/spp39--s.pdf. 18 p.

Perea B. (2005). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos en el personal de salud. [Internet]. España 2005 [acceso 27 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://www.factorres/sociales/psicologicos.0345=pdf.organos.html>. 80 p.

Ríos A. (2005) Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. [Internet]. España 2005 [acceso 27 de febrero del 2010]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=factores.psicosociales.actitud.2345>. 45 p.

Santos F. Argentina (2008). En su estudio sobre factores psicológicos y la actitud hacia la donación de órganos [Internet]. Argentina 2008 [acceso 20 de febrero del 2010]. Disponible en: http://sitynet.tucuman/donacio_alumnos.bibVirtual/Salud/schiava.com/contenido_index2.pdf . 20 p.