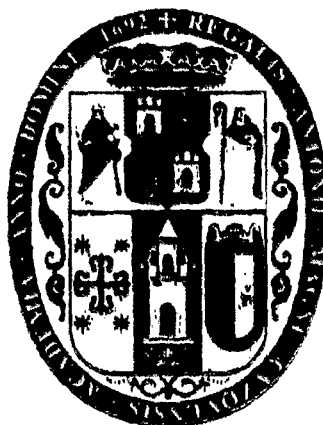


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DONACIÓN DE
ORGANOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL
ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD-CUSCO 2012"**

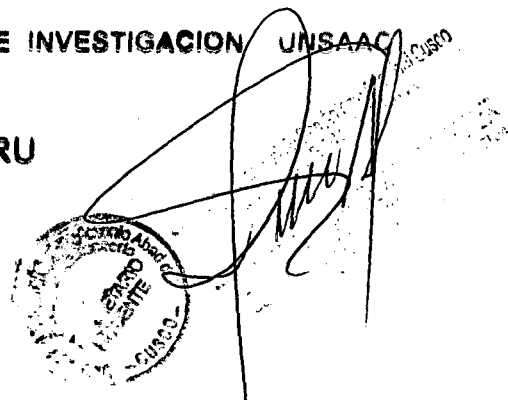
**TESIS PRESENTADA POR LA BACH
ANGELA MARDITZA ANDIA COLQUE
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:
DRA. SARA BATALLANOS NEME**

TESIS AUSPICIADA POR EL CONSEJO DE INVESTIGACION UNSAAC

CUSCO PERU

2013



PRESENTACIÓN

En cumplimiento a lo estipulado en El Reglamento de Grados y Títulos vigentes en la **Facultad De Enfermería De La Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco**, y con el fin de optar al título profesional de Licenciada en Enfermería; pongo en consideración la presente tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCÓ ESSLALUD-CUSCO 2012”**; esperando que este trabajo constituya un aporte para las entidades prestadoras de salud, los pacientes que esperan por un trasplante de órganos y la sociedad en general.

AGRADECIMIENTOS

Mi muy profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la Facultad de Enfermería forjadores de nuestros anhelos alcanzados en los años consecutivos de mi formación profesional.

Mi agradecimiento y gratitud a mi asesora Dra. Sara Batallanos Neme, por ser guía y brindarme su apoyo incondicional de forma desinteresada en la ejecución del presente trabajo de investigación.

A toda la plana docente de la Facultad de Enfermería quienes fueron guías durante mi formación académica.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme el regalo de la vida y darme la fortaleza necesaria en los momentos de adversidad. Y La Virgen María, a quien pido su bendición en vida personal y profesional.

A mi madre, Yolanda, todo lo que soy o espero ser, se lo debo a tu inmenso amor, a tus sacrificios y desvelos; por tenerme paciencia y ayudarme siempre a salir adelante hasta conseguir mis metas.

A mi padre, Enrique, por darme el invaluable ejemplo de integridad, sacrificio y trabajo; además de darme su apoyo incondicional en todo momento.

A mi hermana, Cintya, porque a su lado aprendí a disfrutar la más pequeña de las alegrías, por brindarme su fuerza en los momentos más difíciles. No tengo palabras para agradecer la inmensa dicha, querida hermana mía, que ha significado poder nacer con mi mejor amiga.

A mis hermanos, Jerson y Yamile, por ser mi luz, porque a pesar de su corta edad, sus bromas y chistes, saben escucharme y comprenderme y muchas veces atenuar mis penas y preocupaciones.

A mis abuelitos que son una motivación más para lograr mis metas, en especial a mi mamita Tomasa, que con su inmenso amor, me enseñó a no perder la fe.

A mis amigos y compañeros, con quienes a lo largo de mi vida he logrado alcanzar mis sueños. Gracias por regalarme su amistad y confianza.

RESUMEN

La tesis titulada: "Nivel de conocimientos y actitudes sobre donación de órganos de los profesionales de la salud del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud-Cusco 2012", tiene como objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre donación de órganos de los profesionales de la salud del hospital "Adolfo Guevara Velasco" EsSalud-Cusco 2012. El presente estudio es descriptivo, transversal, correlacional, y la muestra estuvo constituida por 138 profesionales de la salud del Hospital "Adolfo Guevara Velasco"; a quienes se les aplicó un cuestionario previamente validado. Según las características generales de la muestra objeto de estudio se determinó que el género predominante fue el femenino (62%), el grupo etáreo mayoritario fue el de 41 años a más (81%), 78% profesa la religión Católica, los enfermeros(as) representan el 60% de la muestra, el servicio que cuenta con mayor personal es Medicina (28%), gran porcentaje de los profesionales de salud permanecieron trabajando en su unidad de servicio aproximadamente de 4 a 10 años (65%). El nivel de conocimientos sobre donación de órganos es medio en el 52% de los encuestados, y esta asociado a la edad, sexo, profesión, área de servicio, y el tiempo en la unidad actual de trabajo. La actitud hacia la donación de órganos es indiferente en 64% de los profesionales de salud encuestados, y esta asociado al sexo, profesión, área de servicio, y el tiempo en la unidad actual de trabajo. Se concluye que el nivel de conocimientos sobre donación de órganos esta significativamente relacionado con la actitud hacia la donación de órganos. El hecho de que los profesionales conozcan la realidad de la problemática de la donación de órganos en nuestro país, permitirá que se involucren en la promoción de donación de órganos, para captar potenciales donadores y elevar la tasa de donación actual.

Palabras claves: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, DONACIÓN DE ÓRGANOS.

ABSTRACT

The thesis titled: "The level of knowledge and attitudes about organ donation in health professionals of the Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud-Cusco 2012", aims to establish the relation between the level of knowledge and attitudes about organ donation in health professionals of the hospital "Adolfo Guevara Velasco" EsSalud-Cusco 2012. The present study is descriptive, cross-sectional, correlational, and the sample consisted of 138 health professionals of Hospital "Adolfo Guevara Velasco" ESSALUD Cusco who have applied a previously validated questionnaire. The results are: general characteristics of the study sample was determined that the female gender was predominant (62%), the majority age group was 41 years or more (81%), 78 % profess the Catholic religion, nurses (as) represent 60% of the sample, the service staff has increased Medicine (28%), large percentage of health professionals remained working in their service unit approximately 4 to 10 years (65%). The level of knowledge about organ donation health professionals is half in 52% of respondents, and is associated with age, sex, occupation, service area, and time in the current unit of work. The attitude towards organ donation is indifferent in 64% of surveyed health professionals, and is associated with sex, occupation, service area, and time in the current unit of work. In conclusion, the level of knowledge about organ donation is significantly related to the attitude toward organ donation. In fact, if the professionals know the reality of the issue of organ donation in our country will be involved in promoting organ donation, to attract potential donors and raise the current donation rate.

Keywords: KNOWLEDGE, ATTITUDES, ORGAN DONATION.

INTRODUCCIÓN

Los avances en medicina han permitido que el trasplante de órganos sea actualmente una buena opción de tratamiento, e incluso en algunos casos la única forma de salvar la vida de una persona. El mayor problema en este momento es obtener el suficiente número de órganos para trasplantar a los enfermos que lo necesitan.

Existen muchos factores por los que la población no dona sus órganos, la mayoría de ellas encuentran su origen en la desinformación con respecto al tema, además de una falta de motivación y conciencia hacia el acto de convertirse en donante de órganos.

La donación de órganos es una actividad solidaria, altruista, de bondad y amor al prójimo, pero entonces, porque en nuestro país mueren dos personas al día esperando por un trasplante de órganos y nuestros índices se encuentran muy por debajo del estándar internacional.

La donación de órganos en el Perú depende no sólo de la voluntad individual de la persona, sino de sus familiares, por lo tanto para promover una cultura de donación de órganos es imprescindible que se brinde a la población información precisa acerca del tema. A raíz de esta problemática el presente trabajo de investigación persigue como objetivo general: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre donación de órganos de los profesionales de salud del hospital "Adolfo Guevara Velasco" ESSALUD-Cusco 2012.

Considerando los aspectos relacionados con la problemática y para que finalmente los profesionales de la salud puedan convertirse en promotores de la donación de órganos mediante la educación y concientización sobre ese tema hacia la población, se plantea la siguiente hipótesis: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales de salud hacia la donación de órganos en el Hospital "Adolfo

Guevara Velasco" ESSALUD Cusco 2012; con el propósito de elevar la tasa de donación actual, disminuir las largas listas de espera, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El contenido de la presente tesis esta dividido en cuatro capítulos:

CAPITULO I: Comprende el problema de estudio teniendo en cuenta la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables de estudio y justificación del trabajo de investigación.

CAPITULO II: Detalla el marco teórico constituido por los estudios previos y la base teórica, como sustento de la investigación.

CAPITULO III: Comprende el diseño metodológico considerándose el tipo de estudio, la población, muestra, operacionalización de variables, instrumento, validez, confiabilidad y procedimiento de recolección de datos.

CAPITULO IV: Considera los resultados del trabajo de investigación, así como el análisis y la interpretación de los datos obtenidos representados mediante gráficos y cuadros estadísticos.

Finalmente se incluye las conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Pág.

CAPITULO I

PROBLEMA

1. Caracterización del problema.....	01
1.1 Formulación del problema.....	05
1.2 Objetivos.....	05
1.2.1 Objetivo general.....	05
1.2.2 Objetivos específicos.....	05
1.3 Hipótesis.....	06
1.4 Variables de estudio.....	06
1.5 Justificación.....	06

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estudios previos.....	08
2.1.1. A nivel internacional.....	08
2.1.2. A nivel nacional.....	13
2.2 Base teórica.....	14
2.3 Definición de términos.....	36

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio	37
3.2 Población y muestra	37
3.3.1. Tipo de muestreo	37
3.3 Operacionalización de variables	39
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5 Validez y confiabilidad de instrumentos	44
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	44
3.7 Plan de análisis de datos	45

CAPITULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Análisis e interpretación de los resultados	46
Conclusiones	64
Sugerencias.....	65
Referencia Bibliográfica	66
Anexos	70

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1

Características generales de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud Cusco 2012..... 47

GRAFICO N° 2

Nivel de conocimientos sobre donación de órganos según edad, sexo, religión, profesión, área de prestación de servicios, tiempo en la unidad actual de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012..... 48

GRAFICO N° 3

Nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la donación de órganos de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012 51

GRAFICO N° 4

Nivel de conocimientos sobre problemas medico-legales de la donación de órganos de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012. 52

GRAFICO N° 5

Nivel de conocimientos sobre la lista de espera de donación de órganos de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012 53

GRAFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre muerte cerebral de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012..... 54

GRAFICO N° 7

Actitud sobre donación de órganos según edad, sexo, religión, profesión, área de prestación de servicios, tiempo en la unidad actual de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012..... 55

GRAFICO N° 8

Actitud sobre la aceptación de la condición de donante de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012..... 58

GRAFICO N° 9

Actitud sobre disposición a donar órganos de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012..... 59

GRAFICO N° 10

Actitud de rechazo hacia la donación de órganos de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012 60

GRAFICO N° 11

Actitud sobre actos a favor de la donación de órganos de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012..... 61

GRAFICO N° 12

Nivel de conocimientos en relación con la actitud sobre donación de órganos de los profesionales de la salud del HNAGV EsSalud-Cusco 2012 63

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Según el Registro Mundial de Trasplantes, en el año 2010 se registraron en España casi el 20% de todas las donaciones de órganos que se hicieron en la Unión Europea (32 donantes por cada millón de habitantes), y es que los ciudadanos que viven en este país siguen siendo los que más posibilidades tienen en el mundo de acceder, si lo necesitan, a un trasplante.(1) España desde el año 1992, tiene el mayor índice de donaciones de órganos de todo el mundo y también el mayor número de trasplantes, según los estudios realizados en este país, el avance respecto a la donación de órganos se debe a la difusión y promoción del tema por parte del personal de salud hacia la población.(2)

Estudios epidemiológicos en Estados Unidos estiman 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. Según estudios realizados en Australia en el año 2009, la escasez crónica de donación de órganos se puede mejorar aumentando el número de donantes potenciales y reales. Los profesionales de salud pueden desempeñar un papel clave en la solución de este problema, pero se puede perder oportunidades por falta de conocimiento sobre la donación de órganos para responder a preguntas o inquietudes de la población en general. (3)

Estudios realizados en Colombia en el año 2008 refieren que es fundamental identificar las actitudes y evaluar el conocimiento sobre donación y trasplante de órganos. Al evaluar el conocimiento sobre donación y trasplante se pretende identificar las necesidades y el papel que desempeña la cultura en relación con los mitos y falacias de la donación y trasplante de órganos. (4)

En general, en los países con sistemas sanitarios desarrollados el número de donantes cadavéricos es relativamente insuficiente, en este sentido, debido a que hay una serie de profesiones que tienen un impacto potencial sobre las actitudes públicas hacia la donación de órganos, se ha determinado que es importante que los miembros de esas profesiones puedan estar bien informados acerca de la donación de órganos, así se ha designado equipos de proyectos para centrarse en la educación profesional a médicos, abogados, clérigos, en este tema, etc. (5)

En la actualidad (2012), y sobre todo en nuestro país, se implementan numerosas campañas de salud dirigidas a la prevención de enfermedades infecciosas, (Dengue, SIDA, hepatitis B) y cáncer; invirtiéndose grandes sumas de dinero en publicidad, recursos humanos y materiales. Sin embargo, la importancia de la donación y el trasplante de órganos poco se han difundido, es más, casi nada se conoce sobre los programas de donación y trasplante existentes, y este recurso terapéutico se sigue viendo como algo exclusivo de países desarrollados, reflejándose esta realidad en una tasa de donación por millón de habitantes comparativamente menor; mientras Chile tiene 15, Argentina 12, Brasil 18 y Uruguay ostenta la cifra de 25, en el Perú hay cuatro donantes de órganos por cada millón de habitantes. En el Perú 83.7% de la población afirma estar a favor de la donación de órganos, pero solo el 13% está inscrito como donante. (6)

En el Perú mueren al menos dos personas al día mientras esperan el trasplante de algún órgano humano que les permita tener una segunda oportunidad de vivir. Pese a que la cifra de donantes se ha cuadruplicado en los últimos dos años de 34 (2009) a 127 (2011), el número aún es insuficiente y no permite tener atendida la larga lista de espera, pues cerca de nueve mil personas requieren un trasplante en nuestro país. (7)

EsSalud realiza en el Perú desde hace más de 40 años el 95% de trasplantes, desde que inició su Programa de Trasplantes de Órganos y Tejidos en 1969; hasta la fecha ha realizado un total de 3108 trasplantes. En el 2011 se realizaron un total de 399 trasplantes: 194 de riñón, 40 de hígado, 90 de córnea, 4 de pulmón, 6 de corazón y 65 de médula ósea; siendo estas cifras aún insuficientes para las 4000 personas aseguradas que requieren un trasplante renal. (8)

El departamento de Cusco cuenta con una sola institución donde se realiza trasplante de órganos, el hospital "Adolfo Guevara Velasco" EsSalud, desde el año 1997 en que se iniciaron los trasplantes renales con buenos resultados. (9) En el Cusco en el año 2011 se realizaron 8 trasplantes, de los cuales 5 fueron de donante cadavérico y 3 de donante vivo. (8)

Según la entrevista a los profesionales médicos con especialidad en el área de nefrología del hospital "Adolfo Guevara Velasco" refieren que: "El hospital Adolfo Guevara Velasco se encuentra preparado para realizar trasplantes renales, pero la obtención de un donante cadavérico, es escasa o ínfima, incluso entre los trasplantes que se realizaron hasta la fecha, en su gran mayoría fueron de donantes vivos (entre familiares)".

También refieren que: "Cuando se trata de comunicar malas noticias, un mal pronóstico, o incluso la muerte, la situación cambia; teniendo en cuenta que los profesionales de la salud consideramos la muerte como un fracaso. Comunicar una mala noticia es algo desagradable, pero transmitir un fracaso terapéutico o incluso la muerte, es una de las situaciones que generan más tensión en los profesionales de la salud, entre otras cosas porque se sabe que va a producir en la familia reacciones de difícil control y manejo.

La muerte encefálica supone un gran impacto emocional para la familia, hay resistencia natural a aceptar la pérdida, se hace muy difícil integrar y asimilar información, hay grandes problemas para la toma de decisiones”.

Al entrevistar a los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia, de dicho nosocomio, gran parte reconocen evitar a menudo el contacto con las familias de posibles donantes por temor a aumentarles el dolor, además existe la tendencia a eludir temas sobre la muerte. También refieren que: “no se realiza un acercamiento a las familias de los potenciales donantes, porque la familia podría percibir que hay un conflicto de intereses por parte de los profesionales de salud”.

Los profesionales de Enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos refieren: “Gracias a un curso sobre donación de órganos nos sensibilizamos, hicieron un programa muy interesante de todo lo que es donación y trasplante, observamos testimonios de pacientes que habían recibido el trasplante y llegamos a entender de lo que realmente se trata; desde ese momento nos involucramos, incluso para el personal de salud tampoco es fácil ..., nos gustaba colaborar pero no comprendíamos bien el tema de muerte cerebral, solo después de conocer todo el proceso podemos decir ¡si somos donantes!”.

En el hospital “Adolfo Guevara Velasco” se realizan capacitaciones acerca de donación y trasplante de órganos a los profesionales de la salud, con el objetivo de difundir aspectos tan importantes como legislación, ética y transparencia en los procedimientos de diagnóstico de muerte encefálica y la distribución de órganos. Pero se observa que no se cuentan con programas de entrenamiento en habilidades y destrezas para realizar los acercamientos a las familias de los posibles donantes.

Se observa también, que a la mayoría de los profesionales de la salud, el contacto con familias de pacientes con muerte cerebral les supone una

fuerza generadora de tensión por la falta de estrategias a la hora de afrontar el contacto con este tipo de familias, además de no saber qué hacer o decir en esos momentos.

Por todos estos aspectos expuestos se plantea el siguiente problema:

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre donación de órganos de los profesionales de salud del hospital “Adolfo Guevara Velasco” ESSALUD Cusco 2012?

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre donación de órganos de los profesionales de salud del hospital “Adolfo Guevara Velasco” ESSALUD Cusco 2012.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir las características generales de los profesionales de salud, como la edad, sexo, religión, profesión, área de prestación de servicios, tiempo de servicio en la unidad actual, del hospital “Adolfo Guevara Velasco” ESSALUD Cusco 2012.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre donación de órganos de los profesionales de salud del hospital “Adolfo Guevara Velasco” ESSALUD Cusco 2012.
- Identificar la actitud hacia la donación de órganos que tiene el profesional de salud del hospital “Adolfo Guevara Velasco” ESSALUD Cusco 2012.

1.3 HIPOTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales de salud hacia la donación de órganos en el Hospital "Adolfo Guevara Velasco" ESSALUD Cusco 2012.

1.4 VARIABLES DE ESTUDIO

1.4.1 Nivel de conocimientos sobre donación de órganos del profesional de salud

- Aspectos generales sobre donación de órganos
- Problemas médico-legales sobre donación de órganos
- Lista de espera en donación de órganos
- Muerte cerebral

1.4.2 Actitud hacia la donación de órganos del profesional de salud

- Disposición a donar órganos
- Aceptación de la condición de donante
- Rechazo a la donación de órganos
- Actos a favor de la donación de órganos

1.5 JUSTIFICACIÓN:

Todo profesional de las ciencias de la salud que participa en la atención de un paciente, especialmente en los servicios de UCI y Emergencia debe estar capacitado y entrenado para la identificación y reconocimiento de un posible donador de órganos. La educación específica en el tema de donación de órganos y trasplantes ha demostrado ser un factor de éxito para potenciar la motivación y colaboración de los profesionales de la salud, y así convertirse en promotores de esta tecnología.

El profesional de salud debe tener en cuenta, que la posibilidad de aceptar la donación por parte de la familia de un posible donador de órganos está fuertemente influida por el conocimiento y la actitud frente a este tema por parte de los profesionales de la salud.

El presente trabajo proporcionará información valiosa a las autoridades del hospital "Adolfo Guevara Velasco" EsSalud sobre los conocimientos y actitudes que tiene el profesional de salud, para que la institución implemente acciones para mejorar esta problemática.

Por otra parte, generar información para las personas e instituciones que se relacionan con este tema, a fin de proponer programas que den información pertinente o que contribuyan a un cambio en la actitud y conducta hacia la donación de órganos. Los resultados del presente estudio servirán de base para la elaboración de nuevos trabajos de investigación de mayor envergadura y de esta manera incrementar el número de donaciones en nuestro país.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

Tuesca MR, Navarro LE, Elles R, Espinosa D, Herrera JM, Macías JC. “Conocimientos y actitudes de los médicos de Instituciones Hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos” Colombia 2003. Cuyo objetivo era identificar las actitudes y evaluar el conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla. Se diseñó un estudio observacional transversal, con una muestra aleatoria estratificada de 305 médicos generales y especialistas. Con respecto al conocimiento teórico, se encontró un 50.73% de frecuencia modal de respuestas regulares y el 41.24% en el rango bueno. Al comparar el conocimiento con el área de trabajo se encontró una diferencia significativa respecto al grado de conocimiento entre médicos generales y especialistas. Los médicos desconocen el marco legal que regula la donación y trasplante de órganos. El 72.3% de los encuestados desconoce la existencia del programa de donación y trasplante de órganos en Barranquilla. En conclusión los investigadores sugieren entre otros aspectos: promocionar y difundir los programas de trasplante y donación de órganos para el público en general y el personal de salud; y actualizar permanentemente a través de educación continua sobre esta temática tanto a médicos como a otros miembros del equipo de salud. (10)

Palacios JM, Jiménez O, Turu I, Enríquez M, González F, Jara C, et al. “Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante” Chile 2003. El objetivo fue conocer el grado de conocimiento que existe sobre este tema entre los profesionales sanitarios. Se efectuó una encuesta prediseñada entre médicos, enfermeras(os), matronas, y técnicos paramédicos. El análisis de la información obtenida demuestra que a nivel de estos profesionales

existe un gran desconocimiento sobre el tema. En conclusión aún persisten una serie de errores conceptuales acerca del tema, los cuales de seguro, influyen en un bajo número de donantes efectivos que se obtienen en los establecimientos hospitalarios de Chile. (11)

Gorena M, González R, Castillo L, Gómez C, Calderara M, Pinto A, et al. “Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal” Chile 2003. El objetivo de este trabajo es analizar los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud de un Hospital con programa de trasplante sobre la muerte encefálica, donación y trasplante de órganos, y valorar la existencia de diferencias en relación con características epidemiológicas de dicho grupo. Se usó una encuesta autoadministrada, voluntaria, anónima a 48 profesionales sanitarios (médicos, enfermeras). Contestaron la encuesta: 28 médicos y 20 enfermeras, de los cuales 28 (58%) eran de sexo femenino. Del total de los encuestados: 39 (81%) eran católicos con distribución homogénea por profesión, 16(33%) manejan erróneamente alguno de los principales criterios de muerte encefálica, 19 (39,6%) no donarían los órganos de un familiar en muerte encefálica. Con respecto al deseo de donar los órganos propios al momento de fallecer: 11 profesionales (22,9%) expresaron que no lo harían. EL 89% de los encuestados afirmó haber comentado el tema de la donación con familiares y amigos, sin embargo, los que repiten esta acción con sus pacientes son sólo el 29%. En resumen, dentro de los profesionales del equipo de salud existen algunos puntos dudosos con respecto a muerte encefálica lo que, sin duda, pueden significar una actitud distante frente a este tema. Se hace urgente realizar evaluaciones locales para reenfocar cualquier tipo de educación en trasplantes dirigido a los profesionales. (12)

Leal M, Flores E, Rimolo F, Matamoros M, Mora G. "Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la donación de órganos para trasplante" Costa Rica 2005. El objetivo de la investigación era dar a conocer los conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la donación de órganos para trasplantes. El 55,4% (n=51) de los participantes consideraron que los trasplantes de órganos son procedimientos poco frecuentes. Incluso, el 4,3% (n=4) considera que se encuentra en fase experimental. Cuando se les preguntó si conocían la Ley 7409 sobre "Autorización para trasplantar Órganos y Materiales Anatómicos Humanos" únicamente el 21,7% (n=20) contestó positivamente. Sobre los criterios de muerte encefálica que establece la Ley 7409, únicamente el 21,7% (n=20) los conoce de forma completa. El 94,6% (n=87) de los encuestados indicó que estaría dispuesto a donar sus órganos al momento de su muerte y el 85,5% (n=81) estaría dispuesto a participar del proceso de procuración de órganos hospitalario si así se lo solicitaran. Este estudio reflejó que el conocimiento que el personal de salud tiene en relación a este tema es escaso y en ocasiones inadecuado. Lo anterior incluso, podría llevar no sólo a una desacertada colaboración del personal de salud en este proceso, sino también a un retraso en la identificación de posibles donantes de órganos. (13)

Chung CK, Ng CW, Li JY, Sum KC, Man AH, Chan SP, et al "Actitudes, conocimientos y práctica en materia de la donación de órganos entre los estudiantes de medicina de Hong Kong" 2008. Estudio de diseño transversal; cuyo objetivo era estudiar las actitudes, conocimientos y práctica de los estudiantes de medicina que cursan del primer al quinto año de estudios, con respecto a la donación de órganos, la auto-percepción, confianza y capacidad para acercarse a potenciales donadores de órganos. Según los resultados se obtuvo que la mayoría (85%), tiene una actitud positiva; pero sólo una pequeña proporción (23%), había firmado la tarjeta de donación de órganos. Se asociaron significativamente con una actitud negativa hacia la donación de órganos

los factores socioculturales, como la tradicional creencia China en la preservación de un cuerpo intacto después de la muerte, el malestar al discutir cuestiones relacionadas con la muerte, y las objeciones de la familia. Sólo una pequeña proporción de estudiantes de medicina se sentían competentes y confiados en aconsejar a los pacientes en la donación de órganos. En conclusión se deben modificar el plan de estudios médicos y concientizar a los alumnos sobre el problema de la escasez de donantes de órganos. (14)

Bener A, El-Shoubaki H, Al-Maslmani Y. “Es necesario aprovechar al máximo el nivel de conocimiento y la actitud de los médicos y enfermeras hacia la donación y trasplante de órganos-Qatar” Arabia 2008. Con el siguiente estudio se pretendía evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y puntos de vista personales de los médicos y enfermeras hacia la donación y trasplante de órganos. De los 521 participantes, había 268 médicos (51,4%) y 253 enfermeras (48,6%). El nivel de conocimientos de las enfermeras fue significativamente menor para la mayoría de las cuestiones relacionadas con la donación de órganos, en comparación con los médicos. La mayoría de las enfermeras cree, más que los médicos, que las personas con muerte cerebral son elegibles para la donación de órganos. Muchos médicos (72,4%) y enfermeras (74,7%) no sabían que la muerte cerebral puede ser descrita como la muerte. La mayoría de los médicos y enfermeras apoyan la donación de órganos (91,8% vs 79,8%), aunque una menor proporción de médicos y enfermeras estaban dispuestos a donar un riñón a un miembro de la familia en necesidad (64,6% vs 68,0%). Aunque los médicos y enfermeras tenían un nivel aceptable de conocimientos acerca de la donación de órganos, la puntuación media del conocimiento de los médicos mostró significativamente mejor comprensión de los criterios para la donación y obtención de órganos. (15)

Deulofeu R, Blanca J, Twose J, Matesanz R. “Actitud y conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos de médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España” 2009. El objetivo de este estudio es evaluar las actitudes, el conocimiento y la información que poseen médicos españoles sobre donación y trasplante de órganos y tejidos. Según el resultado más del 90% de los sujetos estudiados manifiesta que se ha planteado la donación de sus órganos y lo que es más llamativo, un 96% se muestra de acuerdo con la donación de sus propios órganos, sin diferencias significativas entre los distintos grupos de profesionales. El conocimiento que tienen sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos puede ser deficiente o no ser del todo correcto. La gran mayoría conoce que existen criterios clínicos para la selección del receptor, pero no todos saben que son diferentes según un el tipo de órgano y la mayoría desconoce que son públicos. No obstante, un dato preocupante es que una tercera parte de los encuestados piensa que se pueden producir irregularidades en la selección del receptor. El estudio muestra que los facultativos están concienciados y son sensibles al tema de la donación y el trasplante de órganos, pero reconocen que necesitan mejorar la información con respecto al tema. (16)

Rando B. “La participación de profesionales sanitarios portugueses en la detección de donantes de órganos” 2010. Cuyo objetivo era determinar como influyen los profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos (UCI) en la obtención de órganos para trasplante. Se llevó a cabo una encuesta dirigida a 244 profesionales sanitarios de las UCI de tres grandes hospitales de Lisboa; 199 eran enfermeros y 45 eran médicos. A través del análisis de regresión logística se ha elaborado un modelo multivariante según el cual las variables asociadas a la participación en el proceso de detección son la percepción del grado de información que se posee sobre donación y trasplante de órganos, haber recibido información sobre esta temática en el último año, la percepción sobre la capacidad propia para evaluar una persona como potencial

donante, pensar que la detección de donantes implica un aumento de trabajo, pensar que las familias son desfavorables a la extracción de órganos y tejidos, y la percepción sobre la reversibilidad de la muerte encefálica. El modelo obtenido revela la importancia de una formación adecuada y continua sobre donación y trasplante para aumentar la participación de los profesionales sanitarios en la identificación de donantes potenciales. (17)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL:

Callañaupa J. "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos de estudiantes de enfermería de la UNMSM" 2011. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la donación de órganos y tejidos que tienen los estudiantes de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM. El método que se utilizó fue el correlacional de corte trasversal. El estudio se llevo a cabo con una muestra de 64 alumnos pertenecientes al 4 y 5 año de estudios de la UNMSM. La conclusión obtenida fue que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la donación de órganos y tejidos en los estudiantes de enfermería. (18)

Paredes CY. "Procurando la donación de órganos: Vivencias de enfermería" 2009. Estudio cualitativo cuyo propósito pretendió ayudar a comprender el proceso de donación de órganos, pero desde la perspectiva de las enfermeras de la Unidad de Procura; y así poder captar de sus colegas una mayor aceptación y comprensión de sus funciones. Este estudio reflejo que las enfermeras de la Unidad de procura, vivencian indiferencia en la sociedad respecto de la donación de órganos, y lo que es más difícil entender es la escasa receptividad incluso del personal de salud. Y de contarse con una mayor difusión de sus alcances, sus propósitos y fines, quizás se lograría un cambio en las actitudes de las personas hacia la donación de órganos. (19)

2.2.BASE TEÒRICA

2.2.1 GENERALIDADES SOBRE LA DONACIÓN DE ORGANOS

CONCEPTO DE DONACIÓN DE ORGANOS

Etimológicamente proviene de latín: donatio-onis, que significa acción y efecto de donar. Es un procedimiento quirúrgico para implantar un órgano sano en un paciente con un órgano enfermo. Esto ocurre cuando una persona da uno de sus órganos o parte de ellos para alguien que lo necesita para vivir. (20)

Hay miles de enfermos con deficiencias graves de sus órganos y médicamente se llaman insuficiencias terminales de distintos órganos, por ejemplo del riñón, del hígado, entre otros; y es solo a través de la donación de un órgano o tejidos de un órgano que logran recuperarse y salvar sus vidas. Estos procedimientos por lo general, le permite a los enfermos volver a las actividades cotidianas como: trabajo, estudio o la atención de la familia. Esto por supuesto le permite mejorar el estado general de su salud. (21)

TIPOS DE DONACIONES:

Donación en vida:

Puede donarse un órgano o parte de él, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura. El donante debe ser mayor de edad, gozar de plenas facultades mentales y un estado de salud adecuado. La mayoría de los donantes de este tipo son de médula ósea y de riñón. El donante deberá siempre ser informado previamente de las consecuencias derivadas de su decisión, debiendo otorgar su consentimiento de forma expresa, libre, consciente y desinteresada.

Donación tras el fallecimiento:

Es la que se realiza en el donante cadáver. La muerte puede sobrevenir por una lesión directa y brusca en el encéfalo (muerte cerebral) o por una parada cardiorrespiratoria o asistolia. (20)

ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE PUEDEN SER DONADOS

En el cuadro N° 1 se muestran los órganos y tejidos que pueden ser donados en la actualidad. (22)

CUADRO N° 1: ÓRGANOS Y TEJIDOS QUE PUEDEN SER DONADOS

ÓRGANOS:	TEJIDOS:
➤ Riñón	➤ Córneas
➤ Hígado	➤ Tejidos osteotendinosos
➤ Corazón	➤ Piel
➤ Pulmones	➤ Válvulas Cardíacas
➤ Páncreas	➤ Vasos sanguíneos.
➤ Intestino	➤ Medula ósea

Fuente: EsSalud "Donación De Órganos" www.essalud.gob.pe

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DECISIÓN DE DONAR ORGANOS

La decisión personal, libre voluntaria e informada de donar órganos se plantea como el principal facilitador de la donación de estos. Dos aspectos son fundamentales en esta decisión: El hecho de tomarla en vida, en un momento libre de presiones y probablemente no relacionados con situaciones médicas, y que sea comunicada por el presunto donador a los familiares y amigos.

El conocimiento de la voluntad personal de donar facilita la donación a los familiares y al personal médico; evitando que la familia tenga que tomar decisiones en momentos de crisis. La decisión personal en vida reduce también la posibilidad de remordimientos posteriores en los familiares.

Coincide diferentes grupos que es el propio individuo quien debe decidir la suerte del futuro de sus restos. El personal de salud resalta la incomunicación de este procedimiento y promueve que la decisión se exprese en vida a los familiares para asegurar que se cumpla la voluntad del donador. (20)

La educación específica en el tema de la donación de órganos y trasplantes en los profesionales de la salud, ha demostrado ser un factor de éxito para potenciar la motivación y colaboración de los familiares de potenciales donadores. La adecuada organización del trabajo en equipo, así como la creación de cargos específicos como “coordinador de trasplantes” ha sido un factor de éxito. (2)

LAS RELIGIONES Y LA DONACIÓN DE ÓRGANOS:

Las distintas religiones no se oponen a la donación y el trasplante de órganos, aún cuando los preceptos de algunas de ellas vuelvan en la práctica imposible realizar la donación de órganos. La posición que sostienen los principales cultos respecto del tema son los siguientes:

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

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

negarse a la donación si esa persona en vida había manifestado su voluntad de hacerlo.

El Anglicanismo: no se ha pronunciado ni a favor ni en contra de la donación y plantea que cada cual elija en conciencia si quiere o no ser donante, aunque comparten los principios de la Iglesia Católica. Considera aceptable que los familiares del difunto decidan sobre la donación. No admite la transacción económica en los injertos.

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

El Judaísmo: aunque los religiosos más ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, en todos los hospitales de Israel (excepto en el hospital religioso Shaare Tzedek) se efectúan trasplantes y en la renovación del carnet de conducir se adjunta un formulario en que se invita a donar los órganos. Así las leyes civiles y religiosas se contradicen en las comunidades judías radicadas en el estado de Israel.

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

El budismo: muchos sectores y pueblos adscriptos a las enseñanzas de Buda insisten en no tocar el cuerpo de la persona recién fallecida durante tres días completos, ya que consideran que el proceso de la muerte no es instantáneo sino gradual y se necesitan de esos tres días para acceder en

las mejores condiciones a su siguiente reencarnación. Esto vuelve en los hechos imposible los trasplantes. Sin embargo, en otros pueblos se acepta la donación, especialmente entre personas vivas, y la extracción de órganos cadavéricos siempre y cuando la persona fallecida se hubiera pronunciado a favor en un testamento.

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

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

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

Los mormones: la Iglesia mormona es fuertemente partidaria de los trasplantes, al punto que tiene un departamento específico para apoyar los avances en esta práctica médica. Se opone al tráfico de órganos y considera que debe respetarse la voluntad del difunto respecto de la donación. Las comunidades mormonas se orientan sobre todo hacia el trasplante artificial. (23)

2.2.2 TRASPLANTE DE ORGANOS

Procedimiento por el cual se implanta un órgano o tejido procedente de un donante a un receptor. Existen dos grandes grupos: los trasplantes de órganos (riñón, hígado, pulmones, páncreas, córnea, corazón, hueso, tubo digestivo, etc.) y los de tejidos (médula ósea, células endocrinas). Los primeros precisan de intervenciones quirúrgicas complejas, procediéndose a los empalmes vasculares y de conductos excretores entre otras estructuras. Se habla de alotrasplante cuando el órgano procede de otro individuo de la misma especie, autotrasplante cuando procede del mismo paciente y xenotrasplante cuando procede de un animal de otra especie. (23)

INJERTO:

Un injerto es un muestra de tejido que se somete a un procedimiento quirúrgico para trasladar este tejido de una parte del cuerpo a otra, o de una persona a otra, sin llevar su propio riego sanguíneo con el. En lugar de eso, crece una nueva irrigación sanguínea en la zona donde se coloca. La técnica similar donde el tejido es transferido con la irrigación sanguínea intacta se denomina colgajo. En algunas ocasiones un injerto puede ser un dispositivo creado artificialmente, como por ejemplo los tubos para llevar el fluido sanguíneo a través de una malformación o desde una arteria a una vena usado en hemodiálisis.

El término injerto es sobre todo aplicado a los injertos de piel, sin embargo pueden ser injertados muchos tipos de tejidos: piel, huesos, nervios, tendones, neuronas, vasos sanguíneos, grasa, y la córnea son tejidos comúnmente injertado hoy en día.

DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

Se define a un donante de órganos y tejidos a aquella persona que ha decidido donar sus órganos en vida (donante vivo) o para después de su

muerte (donante cadavérico) para ser implantados a un receptor que padece una insuficiencia terminal de algún órgano o tejido.

TIPO DE DONANTES

Potencial Donante

Persona fallecida que no presenta ninguna contraindicación médica ni legal para la donación de órganos y tejidos.

Donante Vivo: Persona que decide donar algún órgano doble o parte de un órgano en vida y puede ser relacionado o no parentalmente.

Donante vivo relacionado: Para realizar la donación debe estar relacionado parentalmente hasta 4º grado con el receptor. En estos casos se puede donar un riñón (órgano par), un segmento de hígado, un lóbulo pulmonar y ya existen casos descritos de donación de partes de páncreas.

Donante vivo no relacionado: Es un donante no emparentado con el receptor que dona sus órganos sin recibir ningún tipo de compensación (donante altruista) o recibéndola, aún en forma encubierta. Es un procedimiento que se utiliza en algunos países.

Donante Cadavérico: Es aquel que se convierte en donante de órganos y tejidos una vez ocurrido su fallecimiento, sea este diagnosticado por paro cardíaco (donante de órganos y tejidos a corazón parado) o bajo criterios neurológicos (donante de órganos y tejidos a corazón batiente).

Donante real: Se denomina así al donante al que se le ablaciona (extirpa mediante métodos quirúrgicos) uno o mas órganos irrigados, para ser implantados en un receptor adecuado.

Donante de Tejidos: Es aquel donante al que se ablacionan sólo tejidos.

Donante efectivo: Es el donante al que se le ablaciona uno o mas órganos irrigados con o sin tejidos, que son efectivamente implantados en un receptor, ya que no media ninguna contraindicación u objeción para el implante.

Donante monorgánico: Es aquel donante real al que se ablaciona al menos un órgano irrigado, siendo ambos riñones considerados órganos únicos.

Donante multiorgánico: Se denomina así al donante real al que se ablacionan más de un órgano irrigado (riñones, hígado, pulmones, corazón, páncreas, intestino) con o sin tejidos.

Donante Ideal: Es un potencial donante de hasta 50 años, sin enfermedades previas, con función normal de cada uno de sus órganos, con menos de 24 hs. de internación y de asistencia respiratoria mecánica (ARM).

Donante con criterios expandidos (donante marginal/donante subóptimo)

Es un potencial donante que reúne determinadas características subóptimas, como por ejemplo: edad, enfermedades previas relevantes (hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso), problemas durante el mantenimiento, paro cardíaco recuperado o informes anatomopatológicos de una biopsia que considera al órgano subóptimo). Es convertido en donante real por necesidad o urgencia trasplantológica. (24)

LOS RECEPTORES DE ORGANOS

La Ley exige el anonimato en la donación y no es posible dar a conocer la identidad del donante al receptor ni viceversa. No obstante, a las familias

de los donantes se les informa del destino de los órganos donados, de la edad y circunstancias de la enfermedad de los receptores y del funcionamiento del trasplante tras la operación. (24)

LISTA DE ESPERA

La lista de espera es una base de datos donde están todos los nombres y demás datos necesarios para poder decidir, ante un órgano concreto disponible, el receptor más adecuado; y este va a ser dado por diversos datos, y en especial por la compatibilidad del órgano a trasplantar y el donante. Esta compatibilidad viene dada, sin entrar en tecnicismos de inmunología, por el grupo sanguíneo, las dimensiones antropométricas y los antígenos HLA-DR, HLA-A, HLA-B en el caso del riñón.

Las listas de espera son diferentes según el órgano. En el caso de corazón, pulmón e hígado, es una lista centralizada pues mientras el aumento de actividad en el campo del trasplante renal depende de la infraestructura y coordinación local (hospital generador de órganos así como otros hospitales provinciales o autonómicos), los programas de trasplante de órganos sólidos no renales, hígado, corazón y pulmones serán tanto más activos cuanto más se abran a los límites de su área y por tanto, cuanto mejor sea la infraestructura de intercambio que posea. (24)

ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD

Los genes del complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) conforman el denominado sistema HLA (por human leukocyte antigen), porque estas proteínas se descubrieron como antígenos en los leucocitos, que podían detectarse con anticuerpos. Los genes MHC son fundamentales en la defensa inmunológica del organismo frente a los patógenos, y por otro lado, constituyen la principal barrera al trasplante de órganos y de células madre.

La región del brazo corto del cromosoma 6 que contiene los genes del MHC posee la información de:

- Ciertas glucoproteínas de la membrana plasmática involucradas en los mecanismos de presentación y procesamiento de antígenos a los linfocitos T: se agrupan en los genes de clase II (que codifican las proteínas MHC-II) y los genes de clase I (que codifican las proteínas MHC-I)
- Citocinas y proteínas del sistema del complemento, importantes en la respuesta inmunológica, pero que no están relacionadas con los genes del MHC; estos genes se agrupan en la clase III.

Ambos tipos de moléculas participan en la respuesta inmunitaria, que permite la identificación de las moléculas propias y de las extrañas (invasoras), para eliminar estas últimas mediante diferentes mecanismos.

Cada célula humana expresa 6 alelos MHC de clase-I (un alelo HLA-A, -B y -C de cada progenitor) y 6-8 alelos MHC de clase-2 (uno HLA-DP y -DQ, y uno o dos de HLA-DR de cada progenitor, y algunas combinaciones de éstos). El polimorfismo de los genes MHC es muy elevado: se estima que en la población hay al menos 350 alelos de los genes HLA-A, 620 alelos de HLA-B, 400 alelos de DR y y 90 alelos de DQ. Como estos alelos pueden heredarse y expresarse en muchas combinaciones diferentes, cada individuo expresará probablemente algunas moléculas que serán diferentes de las moléculas de otro individuo, excepto en el caso de los gemelos idénticos. Todas las moléculas MHC pueden ser dianas del rechazo de trasplantes, aunque HLA-C y HLA-DP tienen un bajo polimorfismo, y probablemente tengan una importancia menor en los rechazos. (25)

En el caso de un trasplante (de órganos o de células madre), las moléculas HLA funcionan como antígenos: pueden desencadenar una respuesta inmunitaria en el receptor, provocando el rechazo del trasplante. El reconocimiento de los antígenos MHC en células de otro

individuo es una de las respuestas inmunes más intensas que se conocen. La razón por la que los individuos reaccionan contra las moléculas MHC de otro individuo se comprende bastante bien. (23)

El tipaje HLA (antígeno de histocompatibilidad) del donante permite seleccionar al receptor renal más adecuado, que es el que más identidades comparte con el donante. Se determinan con una muestra de sangre del donante, aunque también se puede determinar de un ganglio (inguinal o axilar). (26)

2.2.3 PROCESO DE DONACION DE ORGANOS

Aunque en el caso de los receptores de una donación de corazón, pulmones e hígado el tiempo es vital. Algunos pacientes en lista de espera de estos tres órganos mueren esperando un posible donador.

CRITERIOS GENERALES DE SELECCIÓN DE DONANTE VIVO

- El donante debe ser mayor de edad, con buen estado de salud y plenas facultades mentales; además deberá ser previamente informado de las consecuencias de su donación, debiendo prestar consentimiento de forma expresa, libre, consciente y desinteresada.
- Debe tratarse de un órgano, o parte de él, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.
- El destino del órgano extraído será su trasplante a una persona determinada, con el propósito de mejorar sustancialmente su pronóstico vital o sus condiciones de vida.
- No podrá realizarse la extracción a personas que, por deficiencias psíquicas, enfermedad mental o cualquier otra causa, no puedan otorgar su consentimiento en la forma indicada. Tampoco podrá hacerse extracción de órganos a menores de edad, aún con el consentimiento de sus padres o tutores.

El estado de salud físico y mental del donante deberá ser acreditado mediante certificado por un médico distinto del o de los que vayan a

efectuar la extracción. Este médico informará de los riesgos inherentes a la intervención, las consecuencias, las repercusiones sobre su vida personal, familiar o profesional, así como de los beneficios que con el trasplante, se espera que haya de conseguir el receptor. (23)

SELECCIÓN DE DONANTE DE ÓRGANOS CADAVERICO

La selección de un donante cadáver es un procedimiento complejo y multidisciplinario que involucra a médicos intensivistas, coordinadores de trasplante, inmunólogos, patólogos, nefrólogos y otros muchos especialistas implicados o no en programas de trasplantes. En general son considerados donantes todos aquellos cadáveres en situación de muerte encefálica por traumatismo craneoencefálico, accidente cerebrovascular, anoxia cerebral o tumores cerebrales no metastatizantes. La evaluación del donante tiene dos objetivos: Descartar toda enfermedad transmisible al donante y hacer una valoración funcional y morfológica de los órganos a trasplantar. (23)

LA MUERTE ENCEFALICA

La muerte encefálica se produce cuando una persona tiene una lesión cerebral catastrófica que ocasiona el cese total e irreversible de la actividad de todo el encéfalo. Este no recibe sangre ni oxígeno y se muere. Las lesiones fatales pueden ser de causas:

Externas: Traumatismos Cráneo Encefálicos

Internas: Accidentes Cerebro Vasculares, Encefalopatías Anóxicas y Tumores Primitivos Benignos del Sistema Nervioso Central.

Hay personas que pueden permanecer en coma durante muchos años, lo que se denomina coma vegetativo irreversible, nunca recuperarán el conocimiento, pero son capaces de respirar. La persona en muerte cerebral no respira cuando se le retira el respirador, porque está muerta. La muerte cerebral está aceptada como una manera de morir desde el punto de vista médico, ético y legal. Los criterios para determinar la muerte cerebral son muy estrictos médica y legalmente. (27)

CUADRO Nº 2 CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Positividad VIH ò factores de riesgo para VIH
- Neoplasia actual o reciente
- Sepsis con fallo hemodinámico
- Presencia de infección no controlada.
- Isquemia caliente prolongada
- Arteriosclerosis grave generalizada
- Enfermedad de Creutzeld-Jakob.

Fuente: Revista Viure En Salud "donación y trasplante"

CRITERIOS A SEGUIR EN LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TRASPLANTE

TRASPLANTE DE HÍGADO

CRITERIOS CLÍNICOS DE URGENCIA 0

Son: Insuficiencia hepática aguda grave en ausencia de hepatopatía previa; retrasplante en los primeros siete días, salvo en receptores menores de 15 años en que se considera urgencia los primeros 30 días.(28)

CRITERIOS PARA EL TRASPLANTE DE HÍGADO EN EL FRACASO HEPÁTICO

- En el fallo hepático fulminante (FHF), secundario a intoxicación por paracetamol: PH arterial inferior a 7.30 (independientemente del grado de encefalopatía); tiempo de protrombina mayor de 100 segundos y creatinina sérica mayor de 3,4 mg/dl en pacientes con encefalopatía grado III o IV
- Fallo hepático fulminante secundario a otras etiologías: Tiempo de protrombina mayor de 100 segundos (independientemente del grado de encefalopatía); edad inferior a 10 años o mayor de 40 años
- Fallo hepático fulminante secundario a: Hepatitis no A, no B; Halotano y reacción idiosincrásica a drogas: Intervalo mayor de 7 días entre la

ictericia y el comienzo de la encefalopatía; tiempo de protrombina mayor de 50 segundos y Bilirrubina sérica mayor de 17,5 mg/dL. (28)

CONDICIONES PARA EL TRASPLANTE HEPÁTICO

Donante: Ausencia de hipotensión arterial e hipoxemia, Diuresis no menor de 0.5 mL/Kg/h, dosis de dopamina no elevadas (menos de 10 µg/Kg/minuto), HBsAg (antígenos de hepatitis) y VIH negativos, perfil hepático y coagulación normales, ausencia de signos de sepsis.

Receptor: Edad no superior a 60 años (con excepciones), ausencia de hepatitis activa (excepto la fulminante), ausencia de metástasis extrahepáticas, ausencia de enfermedad cardiovascular grave, ausencia de enfermedad infecciosa grave, ausencia de drogadicción y ausencia de alcoholismo de al menos un año. (28)

TRASPLANTE CARDÍACO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN EN PROGRAMA DE TRASPLANTE CARDIACO

INCLUSIÓN

Tenemos consumo máximo de oxígeno <14 mL/Kg/min (o 40% del previsto) y limitación de la actividad diaria; actividad gravemente limitada por isquemia no revascularizable; arritmias ventriculares recurrentes refractarias a todas las modalidades terapéuticas; desbalance hídrico persistente a pesar de tratamiento médico estandarizado. (28)

EXCLUSIÓN

Por fracción de eyección <20%; clase funcional de la NYHA III- IV; historia de arritmias ventriculares; consumo máximo de oxígeno >15 mL/Kg/min.

CUADRO N°3

GRADOS	CRITERIOS CLÍNICOS DE URGENCIA 0
I	Paciente con retrasplante por fallo primario del injerto en el periodo inicial (dentro de las primeras 48 horas)
II	Pacientes con shock cardiogénico y con asistencia ventricular o soporte cardiopulmonar con ECMO en caso de receptores infantiles
III	Pacientes en situación de shock cardiogénico que requieren fármacos vasoactivos y ventilación mecánica con intubación invasiva
IV	Pacientes en situación de shock cardiogénico con balón intraaórtico de contrapulsación

Fuente: Revista Viure En Salud "Donación y trasplante"

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DEL TRASPLANTE CARDÍACO

Tenemos: Hipertensión arterial pulmonar no reversible con fármacos; enfermedades sistémicas coexistentes de mal pronóstico; enfermedad pulmonar parenquimatosa irreversible; enfermedad renal irreversible con creatinina sérica >2 mg/dL o aclaramiento <50 mL/min; enfermedad hepática irreversible; enfermedad vascular periférica y cerebral grave; Diabetes insulino dependiente con lesiones orgánicas; Infección activa; Tromboembolismo pulmonar o infarto pulmonar; diverticulitis; Úlcera péptica activa; obesidad extrema; Osteoporosis grave; inestabilidad psicosocial o consumo de drogas; Miocardiopatía infiltrativa; Desnutrición grave; edad mayor de 65 años. (28)

EVALUACIÓN Y CRITERIOS DEL DONANTE CARDIACO

- Edad inferior a 55 años en varones y a 40 años en mujeres, peso \pm 25% del receptor y compatibilidad ABO
- Ausencia de cardiopatía: Ausencia de antecedentes de enfermedad cardiaca, no historia de hipertensión arterial conocida, auscultación cardiaca normal, radiografía de tórax normal, ECG en ritmo sinusal, normal

- Estabilidad hemodinámica: Infusión de dopamina <10 µg/Kg/min
- VIH, HB, HV negativos, ausencia de Neoplasia, infección sistémica, traumatismo torácico significativo, ausencia de resucitación cardiopulmonar

Si existiera un receptor en situación crítica, reconsiderar edad e incluso valorar donante con parada cardíaca y situación inestable (ecocardiograma, enzimas cardíacas y posible coronariografía). (28)

TRASPLANTE RENAL

CRITERIOS DE SELECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL DONANTE RENAL

Edad menor de 65 años, ausencia de enfermedad pre-existente en el órgano a trasplantar, ausencia de sepsis, ausencia de neoplasias, excepto las limitadas al SNC y el carcinoma basocelular de piel.

Ausencia de: enfermedad vascular aterosclerótica avanzada, Colagenosis, afectaciones de la hemostasia (hemofilias, etc.) o hemoglobinopatías, enfermedades víricas sistémicas (herpes, SIDA, hepatitis), adicción a drogas por vía parenteral y tratamientos previos con fármacos nefrotóxicos. (30)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA LA DONACIÓN RENAL

Insuficiencia renal crónica conocida, enfermedad renal conocida (glomerular, intersticial, infecciosa), Riñones de pequeño tamaño o hiperecogénicos, proteinuria superior a 1 g/litro, hematuria crónica de causa no filiada y Litiasis coraliforme. (31)

TRASPLANTE DE PULMÓN

CRITERIOS DEL CANDIDATO A TRASPLANTE PULMONAR

Esperanza de vida menor de 18 meses, edad <60 años en trasplante unipulmonar y <50 años en trasplante bipulmonar, estado nutricional adecuado, no obesidad. (31)

CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL DONANTE DE PULMÓN

Absolutos: Edad inferior a 55 años, radiografía de tórax normal, no cirugía torácica previa, $paO_2 > 300$ (FiO_2 100%, PEEP 5 cm H₂O durante 5 minutos), compatibilidad ABO, tamaño pulmonar estimado similar, HBsAg y VIH negativos

Relativos: Espujo no infectado, broncoscopia normal, no historia de tabaquismo.

paO_2 : presión arterial de O₂; FiO_2 : fracción inspirada de O₂; PEEP: presión positiva espiratoria final; HBsAg: antígenos de hepatitis B. (28)

CRITERIOS FISIOLÓGICOS: CANDIDATOS A TRASPLANTE PULMONAR

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: FEV1 con broncodilatadores <30% del valor teórico, hipoxia ($paO_2 < 55-60$ mm Hg) o hipercapnia en reposo, hipertensión pulmonar secundaria grave, limitación grave para las actividades cotidianas

Fibrosis quística: FEV1 con broncodilatadores <30% del valor teórico, hipoxia ($paO_2 < 55-60$ mm Hg) o hipercapnia ($paCO_2 > 50$ mm Hg) en reposo, número creciente de agudizaciones, complicaciones

Fibrosis pulmonar idiopática: Capacidad vital o capacidad pulmonar total <60% del valor teórico, hipoxia en reposo, hipertensión pulmonar secundaria grave

Hipertensión pulmonar primaria: Clase funcional III o IV de la NYHA, presión auricular derecha media >10 mm Hg, presión arterial pulmonar media > 50 mm Hg, índice cardíaco < 2.5 L/min/m². (28)

2.2.4 LEGISLACIÓN PERUANA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS

Ley N° 28189

La donación de órganos es un acto solidario, voluntario y gratuito; y hasta anónimo; y esta regulado por la ley 28189: "ley general de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos 18/03/2004, y su reglamento" .El

artículo 8 de esta ley establece: que es obligación del Ministerio de Salud y Educación, fomentar una cultura de donación de órganos. (32)

Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto promover, proteger e incentivar la donación de órganos y tejidos como acto voluntario, solidario y altruista con fines terapéuticos y/o de investigación, así como regular los derechos y obligaciones del donante, del receptor y otras personas involucradas en el acto de la donación. (33)

Gratuidad de la donación:

Los órganos y tejidos sólo pueden ser donados. Está prohibida su cesión en cualquier forma onerosa o bajo modalidades encubiertas de compensaciones, ventajas, beneficios de orden pecuniario, económico u otra contraprestación de análoga naturaleza. (32)

Derechos del donante: El donante tiene derecho a:

Recibir información sobre el acto de donar y las consecuencias previsibles de su decisión; que su voluntad de donar sea aceptada, siempre que cumpla con los requisitos señalados en los Artículos 7, 12 y 13 de la presente Ley, según sea el caso; ser informado sobre los resultados de las pruebas que se le realicen durante el proceso de donación, así como a la reserva de los resultados con relación a terceros; solicitar permiso y/o licencia de su centro laboral por el tiempo empleado en la donación, en consideración al interés social y cívico que representa, de acuerdo a lo previsto en los Artículos 10, 14 y tercera disposición final de la presente Ley; y recibir un carnet que le otorgará la posibilidad de retribución de las unidades de sangre donadas.

Obligaciones del donante: El donante tiene la obligación de:

Identificarse por medio de un documento de identidad; atender y cumplir las indicaciones médicas recibidas antes, durante y después del acto de donación; informar, sin reserva alguna, sobre las condiciones de su estado de salud. (33)

Promoción y educación

- Promover en la población una cultura de solidaridad tendente a favorecer la donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos, resaltando su carácter solidario, voluntario, altruista, desinteresado y los beneficios que suponen para las personas que lo necesitan.
- Supervisar el cumplimiento de las condiciones, requisitos y garantías de los procedimientos.
- Brindar capacitación continua y actualizada a los profesionales de la salud que se dedican a las actividades de extracción y trasplante.
- Implementar un sistema de notificación a fin de que todos los establecimientos de salud a nivel nacional notifiquen de manera inmediata la existencia de un potencial donante cadavérico, según las condiciones y los requisitos establecidos en la presente ley y su reglamento.
- Esta prohibida la publicidad sobre donación de órganos y/o tejidos en beneficio de personas individualizadas, establecimientos de salud o instituciones determinadas.

Se declaro el 23 de mayo de cada año "Día Nacional del Donante de Órganos y Tejidos." (33)

TRÁFICO DE ÓRGANOS

Los órganos no están a la venta, no debe existir comercialización de órganos. Por eso, con el fin de garantizar la dignidad del ser humano, la ley peruana prohíbe y sanciona la comercialización. Y de acuerdo a la gravedad del delito lo sanciona con penas que van desde los dos años de cárcel hasta la pena máxima de cadena perpetua.

Además el tráfico de órganos no existe en el sentido en que no se puede robar a una persona con el fin de asesinarla para extraerle sus órganos y luego venderlos. Por ende, una persona inscrita como donante de órganos no está expuesta al tráfico de órganos. Esto se debe a que el

trasplante de órganos supone una serie de minuciosos estudios de compatibilidad entre donante y receptor realizados con una considerable anterioridad por laboratorios y entidades médicas serias.

Además, los órganos pueden resistir sólo unas horas fuera del cuerpo del donante para su utilización óptima en un trasplante. Sin embargo, algún tipo de comercio más o menos legal o tolerado si que existe en algunos países como India, Sudamérica y sudeste asiático donde es posible que alguien venda uno de sus riñones a un desconocido enfermo de insuficiencia renal crónica. Esta transacción, prohibida en todos los países occidentales y éticamente criticables desde nuestra cultura, sucede en un contexto económico de gran desigualdad social y con difícil acceso a la diálisis crónica. (29)

2.2.4 ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ORGANOS

La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente. En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo. Es la predisposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia que suscita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinados objetos personales o situaciones, es decir, aceptación o rechazo.

Debido a la gran demanda de trasplantes existe el enorme reto de persuadir a más personas para incrementar la cantidad de donación de órganos, por lo tanto la actitud es una parte sustancial en el proceso de la donación. (34)

MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. Refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo. Antonio Pinilla en su obra "Psicología Social", explica:

Actitud de Aceptación: La actitud es positiva cuando se organiza la propia conducta en pro del establecimiento, de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación.

Actitud de rechazo: cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión.

Actitud de indecisión o indiferencia: Es la predisposición aun no definida que traduce ambivalencia entre la aceptación y el rechazo. (34)

FORMACIÓN Y CAMBIO DE LAS ACTITUDES

De acuerdo con Oskamp (1991) los procesos de aprendizaje a través de los que se forman las actitudes son variados y no excluyentes, e intervienen en función de la situación a la que se exponga el individuo.

El Condicionamiento Clásico: Mediante el cual un objeto actitudinal inicialmente neutro se asocia repetidamente a un estímulo incondicionado que genera una reacción emocional positiva o negativa, y posteriormente se convierte en estímulo condicionado de esa respuesta, con un significado evaluativo.

La Generalización Del Estímulo: Por la que una actitud hacia un objeto particular se generaliza a otros similares.

El Modelado: Por el que la imitación de la conducta de un modelo contribuye a la formación del componente conductual de las actitudes.

El Condicionamiento Operante: A través del cual la relación de contingencia entre una respuesta evaluativa hacia un objeto y el tipo de consecuencia recibida favorece la formación de la actitud o su cambio.

El Aprendizaje Selectivo: Por el que el reforzamiento diferencial de las respuestas conduce a un aumento en la probabilidad de ocurrencia de aquéllas más reforzadas.

La Persuasión: Que se ejerce a través de un mensaje con argumentos que apoyan una conclusión o acción, lo que afecta directamente al componente cognitivo y conductual de las actitudes.

La Integración De La Información: Defendida por muchos teóricos cognitivos, quienes consideran que la actitud se basa en las creencias salientes que la persona tiene sobre el objeto, tanto positivas como negativas, y se genera por integración de éstas.

En esta línea de pensamiento, Eagly y Chaiken (1993) afirman que la experiencia vivida por la persona en relación con el objeto determina qué componentes intervienen en la formación de la actitud, aunque existe una relación sinérgica, de mutua influencia, entre ellos. Así, puede ocurrir que una persona que lea un texto acerca del objeto, forme unas creencias en torno a éste, y a partir de ellas elabore una actitud hacia él. (34)

DEFINICION DE TERMINOS

CONOCIMIENTO: Es un acto o proceso psíquico que realizamos en cuanto somos conscientes, y consiste en percibir, intuir y observar un hecho, propiedad o cosa del mundo, directamente por medio de los sentidos. En el conocer, el sujeto toma contacto con el objeto pero de una manera no física, pues la aprehensión o capacitación cognoscitiva propiamente dicha es de naturaleza psíquica.

ACTITUD: Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta.

DONACIÓN: Es un acto por el cual una persona (llamada donante) enajena una cosa, de forma voluntaria, a otra (llamada donatario) que la acepta.

MUERTE ENCEFALICA: Es el cese irreversible de todas las funciones integradas a nivel encefálico, ocasionado por una lesión primariamente encefálica o secundario a un paro circulatorio.

TRASPLANTE: Es la sustitución de un órgano o tejido con deterioro funcional con el objetivo de restituir las funciones perdidas.

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÒGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo**

Este estudio describe las características generales, el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos de los profesionales de la salud del hospital Adolfo Guevara Velasco.

- **Transversal**

En este estudio la información sobre donación de órganos se recolectó en un solo momento, el instrumento se aplicó a la muestra una sola vez.

- **Correlacional**

Este estudio tiene como propósito establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de los profesionales de la salud hacia la donación de órganos.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

La muestra está constituida por los profesionales de enfermería y medicina, que laboran en el hospital "Adolfo Guevara Velasco" ESSALUD Cusco 2012, en los servicios directamente relacionados con la captación de potenciales donadores de órganos (Hemodiálisis, Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina y Cirugía); a quienes se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, con un total de 138 profesionales de la salud, (83 enfermeras y 55 médicos).

3.3.1 TIPO DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3.2 Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería y medicina que estén laborando en el hospital "Adolfo Guevara Velasco" ESSALUD Cusco durante la aplicación del instrumento de investigación.
- Profesionales de Enfermería y Medicina que estén prestando servicios en las áreas de Hemodiálisis, Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina y Cirugía.
- Profesionales que voluntariamente aceptaron participar en el trabajo de investigación

3.3.3 Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería y medicina que estuvieran de vacaciones o con licencia durante la aplicación del instrumento de investigación.
- Profesionales que no den su consentimiento para participar en el trabajo de investigación.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
<p>VARIABLES IMPLICADAS</p> <p>Nivel de conocimiento sobre la donación de órganos</p>	<p>Es el grado de información adquirida a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de la realidad que tiene el profesional de la salud sobre do-nación de órganos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aspectos generales de la donación de órganos ➤ Problemas médico-legales. de la donación de órganos ➤ Lista de espera de donación. ➤ Concepto y diagnóstico de muerte cerebral 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto=11-15 puntos ➤ Medio=07-10 puntos ➤ Bajo=0-06 puntos 	<p>Ordinal</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Actitud del profesional de salud hacia la donación de órganos	<p>Es la predisposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia que suscita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinados objetos personales o situaciones; es decir, aceptación o rechazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aceptación de la condición de donante ➤ Disposición a donar órganos de un familiar ➤ Rechazo a la donación de órganos ➤ Actos a favor de la donación de órganos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorable=90-105 puntos ➤ Indiferente=79-89 puntos ➤ Desfavorable=21-78 puntos 	<p>Ordinal</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Profesión	Actividad ocupacional que requiere de conocimiento especializado	Profesión ejercida por la persona encuestada	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermero(a) • Médico 	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en que se realiza la investigación.	Cantidad de años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 20-30 años • 31-40 años • 41 a más años 	Intervalar
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina	Genero de la persona encuestada	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal
Religión	Creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino; de tipo existencial, moral y espiritual.	Preferencia religiosa profesada	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Otras religiones • Ateo/ Agnóstico 	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Área de prestación de servicios	Sector hospitalario organizado, con un personal destinado a satisfacer necesidades de un grupo determinado de usuarios.		<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Hemodiálisis • Medicina • UCI • Cirugía 	Nominal
Tiempo en la unidad actual	Tiempo transcurrido desde el momento de inicio de prestación de servicios en el área actual hasta el momento en que se realiza la investigación.		<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 años • 4-10 años • 11-20 años 	Intervalar

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Entrevista: Está se utilizó para poder aplicar la ficha de recolección de datos, el test validado de actitudes hacia la donación de órganos y el cuestionario del nivel de conocimientos sobre donación de órganos.

El instrumento se divide en tres partes

Instrumento 1: Ficha de recolección de datos que contiene ítems mediante los cuales se obtuvo información sobre la profesión, edad, sexo, religión, área de prestación de servicios y tiempo en la unidad actual de trabajo. (Anexo N°3)

Instrumento 2: Test validado por la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa-México (34); este test esta constituido por 21 preguntas distribuidas en 4 ítems, cuyas categorías de respuesta son de tipo Likert y van desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5); mediante el cuál se determino la actitud de los profesionales de la salud, hacia la donación de órganos. Se determino la actitud favorable, desfavorable o de indiferencia, hacia la donación de órganos mediante distribución de frecuencias; obteniéndose el puntaje que se muestra a continuación: (Anexo N° 4)

Aceptación de la condición de donante (7 ítems):

- 07-16 puntos = Actitud Desfavorable
- 17-25 puntos = Actitud Indiferente
- 26-35 puntos = Actitud Favorable

Rechazo a la donación de órganos (6 ítems):

- 06-13 puntos = Actitud Desfavorable
- 14-21 puntos = Actitud Indiferente
- 22-30 puntos = Actitud Favorable

Disposición a donar órganos de un familiar (5 ítems):

- 05-11 puntos = Actitud Desfavorable
- 12-18 puntos = Actitud Indiferente
- 19-25 puntos = Actitud Favorable

Actos a favor de la donación de órganos (3 ítems):

- 03-06 puntos = Actitud Desfavorable

➤ 07-10 puntos = Actitud Indiferente

➤ 11-15 puntos = Actitud Favorable

Instrumento 3: Cuestionario validado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Hong Kong-China (14), el cual esta constituido por 15 preguntas cerradas (verdadero, falso, no sabe/no opina) distribuidas en 4 subtemas. Para determinar el nivel de conocimientos sobre donación de órganos se utilizo una escala de puntuación hallada por la formula de Estanones haciendo uso de la Campana de Gauss siendo de 0 a 15; cuyos resultados se interpretan en tres categorías: alto, Intermedio y bajo. Se calificó el cuestionario de la siguiente forma: (Anexo N° 5)

➤ 11-15 puntos = conocimiento alto

➤ 07-10 puntos = conocimiento Intermedio

➤ 0 -06 puntos = conocimiento bajo

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos usados fueron previamente validados y confiabilizados. Las actitudes sobre donación de órganos fueron validados mediante el análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, por la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa en México (34); y los conocimientos sobre donación de órganos mediante juicio de expertos, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Hong Kong (14) en China.

Para garantizar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la prueba del coeficiente de Alpha de Cronbach que mide la consistencia interna, obteniéndose un coeficiente de 0.707 (confiable) para el instrumento que mide el nivel de conocimiento sobre donación de órganos y 0.758 (confiable) para el coeficiente del instrumento que mide la actitud hacia la donación de órganos. Dichos instrumentos quedaron expeditos para ser aplicados a la muestra.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo de tres meses. Para realizar dicha recolección, se cumplió con las siguientes actividades:

- Se solicito la autorización con el jefe la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación, de la Gerencia de la Red Asistencial EsSalud-Cusco, que

a su vez solicitó el respectivo permiso en los servicios de Hemodiálisis, Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina y Cirugía

- Una vez recepcionadas las autorizaciones respectivas en cada área de prestación de servicios, se solicitó el listado total de profesionales de salud que laboran en dichas áreas, con sus respectivos departamentos de administración.
- Posteriormente se programó fecha y hora de aplicación de instrumentos con la colaboración de la jefe de enfermeras/os y médicos de cada servicio.
- Los horarios para la aplicación del instrumento en profesionales de Enfermería en los servicios de UCI y Emergencia fueron en horarios de la noche desde las 20.00 a 22:00 horas, en los servicios de Medicina y Cirugía en horarios de la tarde a partir de las 13:00 horas, y en los servicios de Hemodiálisis durante la mañana a partir de las 08:00 horas.
- Los horarios para la aplicación del instrumento en profesionales de Medicina en los servicios de Emergencia fueron en horarios de la noche desde las 20.00 a 22:00 horas, en los servicios de Medicina, Cirugía y UCI fueron en horarios de la mañana, después de la visita médica y en tarde a partir de las 15:00 horas, y en los servicios de Hemodiálisis durante la mañana a partir de las 08:00 horas.
- Se aplicó los instrumentos correspondientes a los profesionales de la salud en sus respectivas áreas de prestación de servicios, con su previo consentimiento.

3.7 PROCESAMIENTO DE DATOS

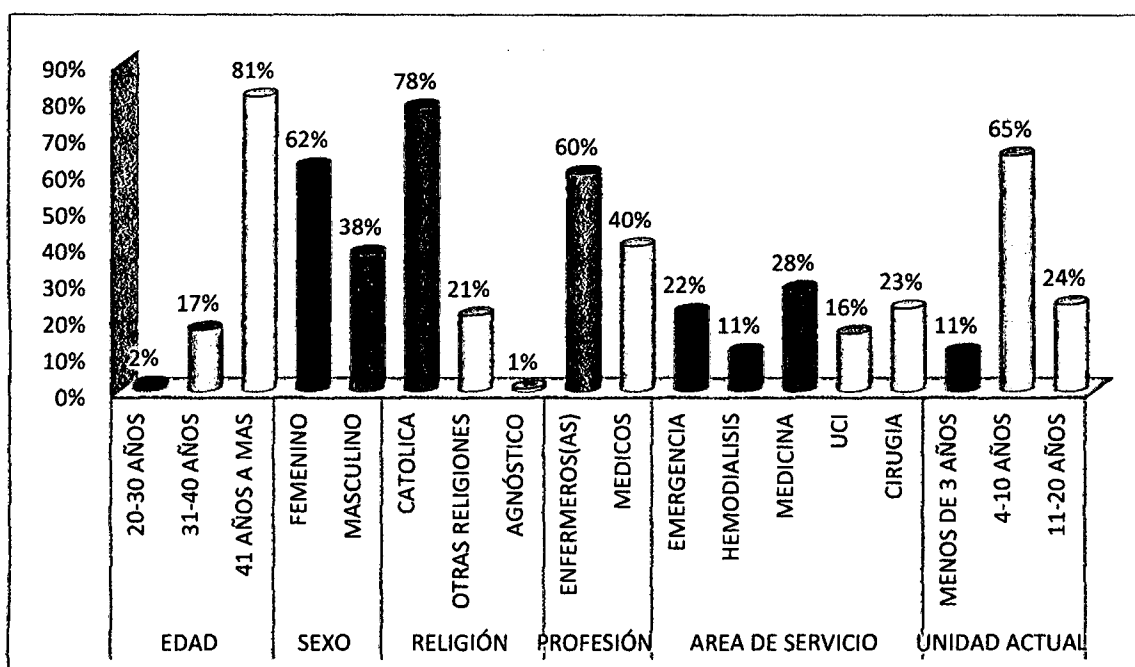
Una vez obtenida la información se realizó la correspondiente filtración y limpieza de datos. Estos fueron introducidos en un software estadístico (SPSS versión 19.0), el que permitió obtener resultados que son presentados mediante gráficos y cuadros estadísticos; previamente interpretados, analizados, y contrastados con la literatura e investigaciones correspondientes. Se analizó la relación de las variables mediante la aplicación de la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson, considerando un $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. (Anexo N° 10 y 11)

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, en base al cuestionario aplicado a los Profesionales de la Salud del "HNAGV ESSALUD-CUSCO"; para lo cual los datos fueron previamente procesados y tabulados.

GRAFICO N° 1
CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD DEL HNAGV ESSALUD-CUSCO 2012



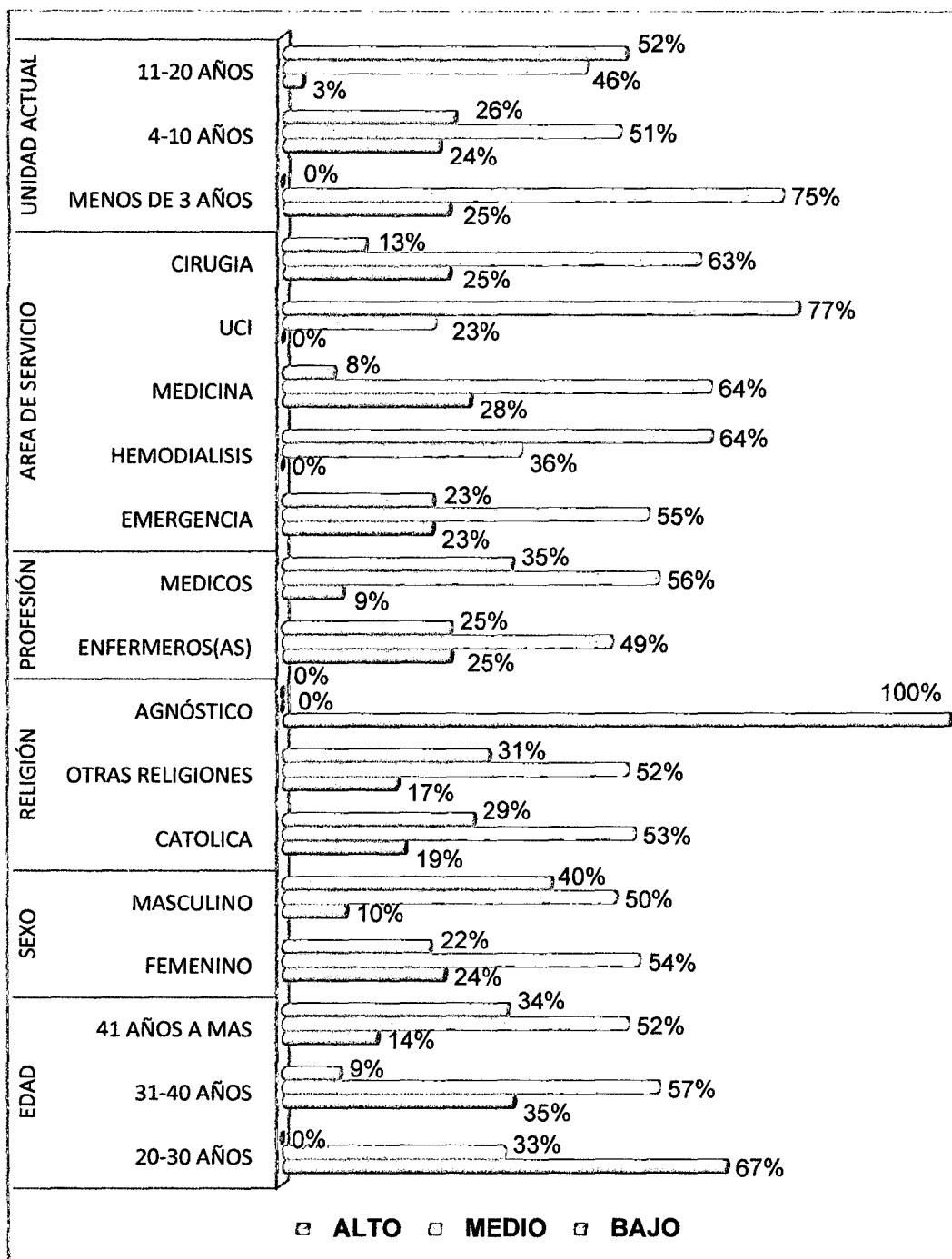
Fuente: Ficha de recolección de datos (Anexo N°3)

ANALISIS E INTERPRETACION:

En el grafico se observa la distribución porcentual de la muestra en estudio según sus características generales.

Se pudo apreciar que de acuerdo al grupo etáreo la mayoría de los profesionales de la salud tienen entre 41 años a más (81%), el 62% son de sexo femenino, la mayoría profesa la Religión Católica (78%) y solo el 1% es agnóstico. El 60% de este grupo de estudio es profesional de Enfermería y el 40% profesional Médico. Dentro de las áreas de prestación de salud estudiadas, el servicio que tiene mayor personal de trabajo es el servicio de Medicina (28%) y el menor porcentaje es obtenido por el servicio de hemodiálisis (11%). La mayoría de los profesionales de la salud permanecieron trabajando en su unidad de servicio entre 4 a 10 años (65%). De estas descripciones acerca de las características generales de la muestra, se deduce que la mayoría de los profesionales de salud del hospital Adolfo Guevara Velasco son mujeres, enfermeras, de 41 años a más, católicas y la mayoría trabajo en su servicio de 4 a 10 años.

GRAFICO N° 2
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DONACION DE ORGANOS SEGÚN
CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL
HNAGV ESSALUD-CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexos N° 3 y 5)

ANALISIS E INTERPRETACION

En el gráfico N° 2 se puede apreciar el contraste de nivel de conocimientos que existe entre las tres categorías de edad, mientras el grupo etáreo de 41 años a más presentó un mayor número de profesionales con conocimiento alto (34%), el grupo etáreo más joven, es decir de 20 a 30 años, mostró el mayor porcentaje de conocimiento bajo (67%). En este estudio la edad y el nivel de conocimiento están relacionados ($p=0.010$), a diferencia del estudio realizado por Tuesca (10). Esto probablemente se atribuye a que tanto en el pasado como en el presente, no se ha incluido dentro de la currícula de formación de los profesionales de la salud el tema de donación de órganos y por lo tanto el profesional de salud durante su trayectoria, se ha informado y ha adquirido experiencia sobre el tema.

Se observa que el nivel de conocimiento es alto en el sexo masculino en 40% y en el sexo femenino en 22%, mientras en ambos géneros predomina el nivel de conocimiento medio. Existe relación significativa entre el género y nivel de conocimientos con un nivel ($p=0.023$). Resultado similar fue hallado en el estudio de Palacios (11), en que al igual que nuestra investigación, la mayor cantidad de mujeres son enfermeras y los varones en su mayoría son médicos, hallándose mejor nivel de conocimientos en este último grupo profesional. Quizás, esto sea resultado como menciona el estudio de Leal (13), a que los profesionales de salud creen que es el médico quien debe dar la información sobre donación de órganos, quien debe ser el encargado de solicitar a los familiares de la persona fallecida el consentimiento para la extracción de órganos, y por lo tanto se prepara mejor sobre los aspectos concernientes a este tema.

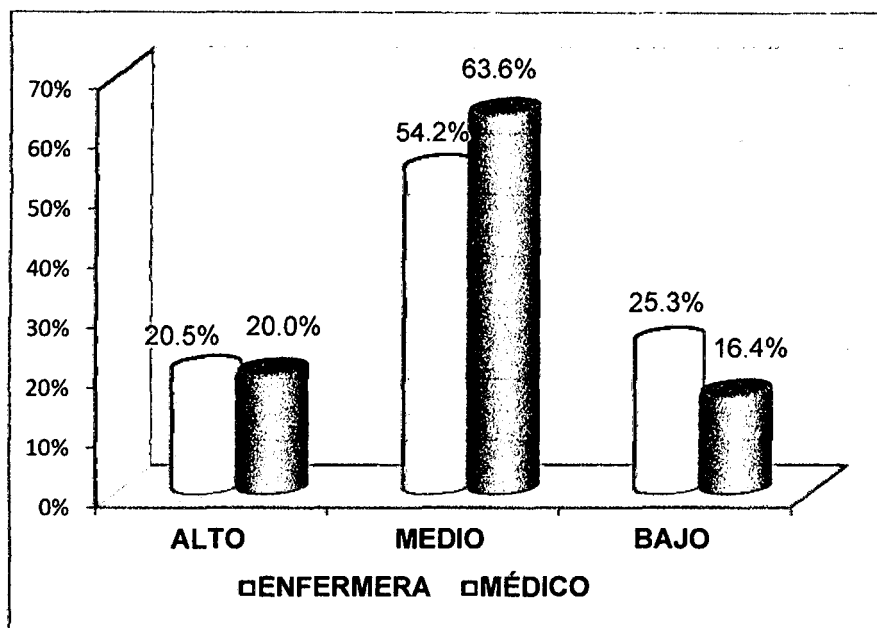
La religión predominante fue la católica, en la que los encuestados tienen un nivel de conocimientos medio sobre donación de órganos en 53%, ningún encuestado afirmó ser Testigo de Jehová; un profesional afirmó ser agnóstico, y el resto de profesionales que afirmaban profesar otra religión diferente a la católica, tienen un nivel de conocimientos medio (52%). No se halló relación significativa entre el nivel de conocimiento y la religión (0.354). Según la carrera profesional el nivel de conocimientos es intermedio en los profesionales de enfermería y medicina; con un porcentaje de 56% y 49% respectivamente. Un

porcentaje minoritario de médicos posee un nivel de conocimientos bajo en 9% en relación a las enfermeras con un 25 %. Existe una relación significativa entre la carrera profesional y el nivel de conocimientos sobre Donación De Órganos ($p=0.049$), al igual que lo afirmado por Bener (15). Es importante resaltar que en ambas carreras profesionales faltan aspectos por mejorar en cuanto a conocimientos sobre donación de órganos, y es más llamativo que en la cuarta parte de enfermeras encuestadas se halle un bajo nivel de conocimientos, ítems en los que hay que enfatizar, ya que ambos grupos de profesionales son importantes en la promoción de donación de órganos, y esto podría influir negativamente en la captación de potenciales donadores.

Se aprecia que el nivel de conocimiento es alto en los servicios de UCI y Hemodiálisis en 77% y 64% respectivamente, en ninguno de estos servicios se encontró profesionales con nivel de conocimientos bajo. En los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia el nivel de conocimientos predominante es medio en 64%, 63% y 55% respectivamente. Existe relación significativa entre el área de prestación de servicios y el nivel de conocimientos sobre donación de órganos ($p=0.000$) siendo similares a los estudios de Tuesca (10). Probablemente se atribuye estos resultados a que durante su labor, los profesionales encuestados, que están en los servicios directamente involucrados con la captación de donantes de órganos, además de haber sido capacitados para esta noble acción, se han imbuido en el tema, ya que observan de cerca las vivencias de las personas que esperan por un trasplante.

El grupo de profesionales que labora de 4 a 10 años en su unidad actual, tiene un nivel de conocimientos medio en 51% de los encuestados; mientras el grupo de 11 a 20 años obtuvo un nivel de conocimientos alto en 52%. El nivel de conocimientos es medio en profesionales de la salud que hayan trabajado menos de 3 años en su unidad actual en 75%, ninguno de ellos mostro tener un nivel de conocimientos alto. Existe relación directa entre el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud y el tiempo en la unidad actual, con un nivel de significancia de 0.001, atribuible quizás a que este ítem esta relacionado también con la edad, la capacitación y experiencias de estos profesionales.

GRAFICO N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA
DONACION DE ORGANOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HNAGV
ESSALUD-CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexos N° 3 Y 5)

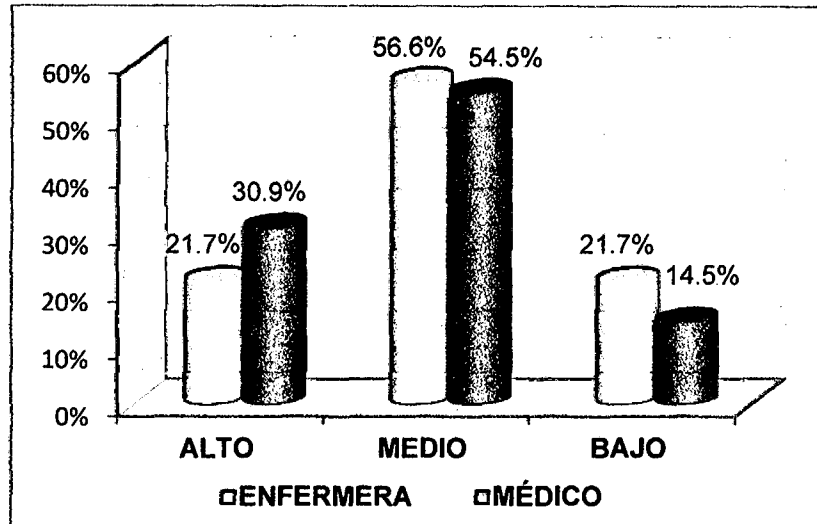
CHI-CUADRADO DE PEARSON	VALOR	GL	P-VALOR
P<0.05	1,726	2	p=0,422

ANALISIS E INTERPRETACION

Sólo el la quinta parte del profesional de enfermería y medicina tiene un nivel de conocimiento alto. El 25.3% de enfermeras tiene un nivel de conocimiento bajo y los médicos un porcentaje menor (16.4%). Al igual que Tuesca (10), este estudio mostró que los médicos tienen predominantemente un nivel de conocimientos regular, y solo un pequeño porcentaje tiene un nivel de conocimientos excelente.

Los profesionales de salud no están adecuadamente informados acerca de los aspectos generales sobre donación de órganos, ya que ambos grupos profesionales mostraron tener un mayor porcentaje encuestados con nivel medio de conocimientos de los aspectos generales sobre donación de órganos.

GRAFICO N° 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROBLEMAS MEDICO-LEGALES DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HNAGV ESSALUD-CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos. (Anexo N° 3 y 5)

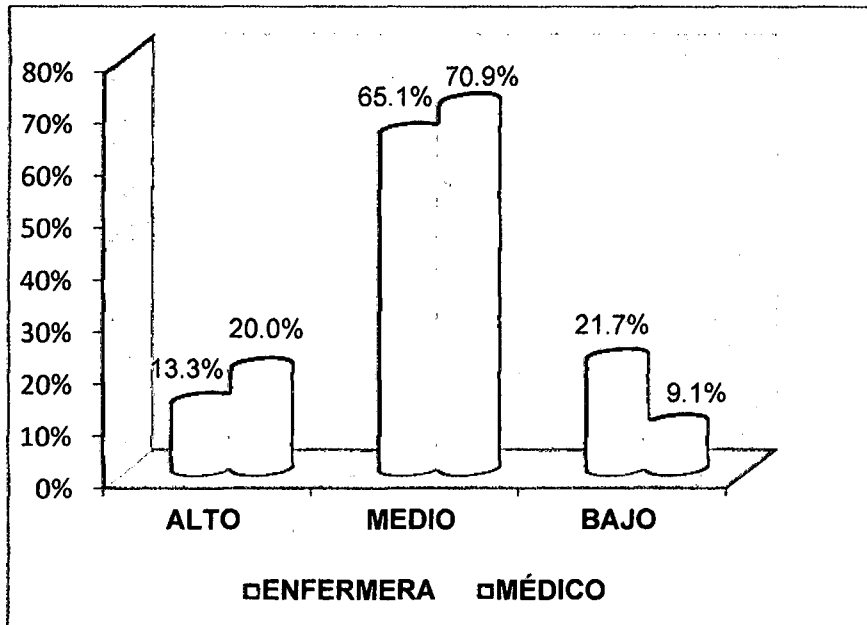
CHI-CUADRADO DE PEARSON	VALOR	GL	P-VALOR
P<0.05	2,030	2	p= 0.362

ANALISIS E INTERPRETACION

Los profesionales de salud no están adecuadamente informados acerca de la actual legislación en materia de donación de órganos, tejidos y trasplantes. Sólo el 21.7% y el 30.9% de enfermeros (as) y médicos respectivamente alcanzo calificar como alto su nivel de conocimientos en este ítem.

Pese a que las normativas son diferentes en cada país, resultados similares fueron hallados en los estudios realizados por Leal (13) y Tuesca (10), en donde se muestra que aproximadamente solo el 20% de profesionales de la salud tiene un adecuado nivel de conocimientos con respecto a la normativa legal que rige la donación de órganos y trasplantes. Y difiere con el estudio realizado por Deulofeu (16) en donde el 51% de los médicos encuestados tiene un buen nivel de conocimientos legales sobre donación. Este último estudio fue realizado en España, de donde se podría inferir que parte del éxito reflejado en su alta tasa de donantes de este país, esta relacionado con el nivel de conocimientos que tiene el profesional de salud.

GRAFICO N° 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LISTA DE ESPERA DE DONACIÓN
DE ÓRGANOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HNAGV
ESSALUD-CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos. (Anexos N° 3 y 5)

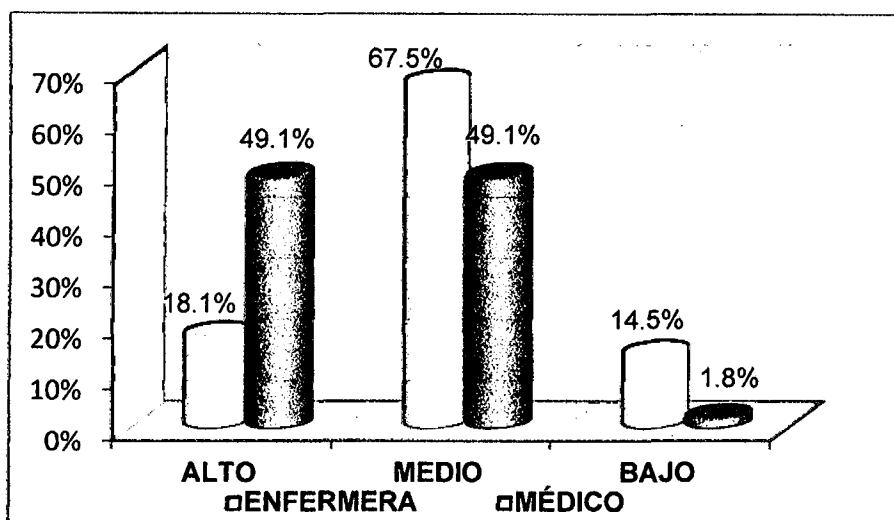
CHI-CUADRADO DE PEARSON	VALOR	GL	P-VALOR
P<0.05	4,261	2	P= 0.119

ANALISIS E INTERPRETACION

Solo el 13.3% y 20% de los profesionales de enfermería y los profesionales médicos respectivamente, tienen un nivel de conocimientos alto con respecto a la lista de espera. El nivel de conocimientos medio fue el predominante en ambos grupos profesionales.

Al igual que estudio realizado por Tuesca (10), solo una pequeña cantidad de profesionales reconocen la necesidad de trasplantes de órganos y sus implicancias en la lista de espera; muy pocos profesionales están imbuidos de la estadística actual sobre donación, la cantidad de trasplantes que se realizan, y la cobertura de los pacientes en espera por un trasplante.

GRAFICO N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MUERTE CEREBRAL DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HNAGV ESSALUD-CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos. (Anexo N° 3 y 5)

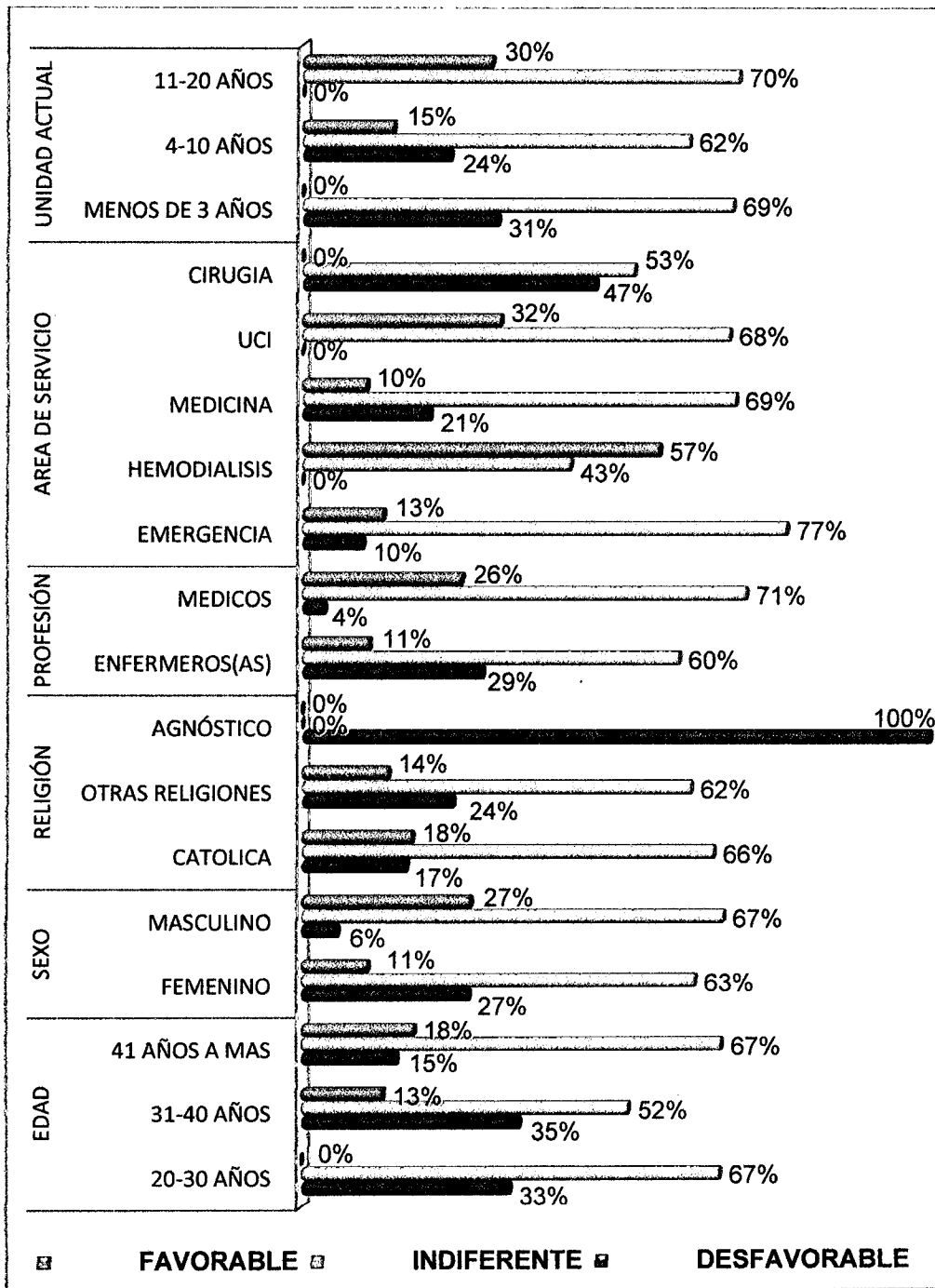
CHI-CUADRADO DE PEARSON	VALOR	GL	P-VALOR
P<0.05	17,926	2	P=0.000

ANALISIS E INTERPRETACION

El 18.1% de los profesionales de enfermería y el 49.1% de los profesionales tiene un concepto claro sobre muerte cerebral. Mientras que aún gran porcentaje de los profesionales no tiene un concepto totalmente claro sobre este aspecto (67.5% de enfermeros y el 49.1% de médicos).

Gorena (12) y Palacios (11), mostraron en sus estudios que aproximadamente la tercera parte o más de sus profesionales de salud tiene el concepto errado de la muerte cerebral atribuyéndosele como un cuadro reversible; a comparación del pequeño porcentaje (3.3%) que muestra el estudio de Leal (13). Bener (15) mostró que en las tres cuartas partes de sus profesionales en estudio falta reforzar el concepto de muerte cerebral. Solo el estudio de Tokalak (36) mostró que el 90.6% de sus encuestados tienen buen nivel de conocimientos sobre la definición de Muerte cerebral. Llama la atención que parte de los profesionales en estudio no tenga conceptos claros sobre muerte cerebral, ya que las dudas que genere este desconocimiento parcial pueden influir negativamente en la respuesta de los familiares de potenciales donadores.

GRAFICO N° 7
ACTITUD SOBRE DONACION DE ORGANOS SEGÚN CARACTERISTICAS
GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HNAGV ESSALUD
CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexos N° 3 y 4)

ANALISIS E INTERPRETACION

La actitud predominante encontrada al estudiar los tres grupos etáreos, fue la actitud indiferente. No se halló profesionales con actitud favorable hacia la donación de órganos en el grupo de 20 a 30 años. La edad y la actitud de los profesionales de la salud hacia la donación de órganos no están relacionadas ($p=0.226$) al igual que el resultado mostrado por Ríos. (35)

Si bien ambos géneros mostraron una actitud indiferente predominante hacia la donación de órganos, se observa que la actitud favorable es mayor en el sexo masculino (27%) y que la actitud desfavorable es mayor en el sexo femenino (27%). Existe relación significativa entre el género y la actitud con un nivel de significancia de 0.002, a diferencia del estudio realizado por Ríos (35). Los datos obtenidos pueden ser resultado de la asociación entre el sexo, la carrera profesional y el nivel de conocimientos.

La actitud indiferente obtuvo un mayor porcentaje en las personas que refieren profesar alguna religión, no existiendo relación entre la actitud y la religión ($p=0.261$), al contrario de lo afirmado por Ríos (35).

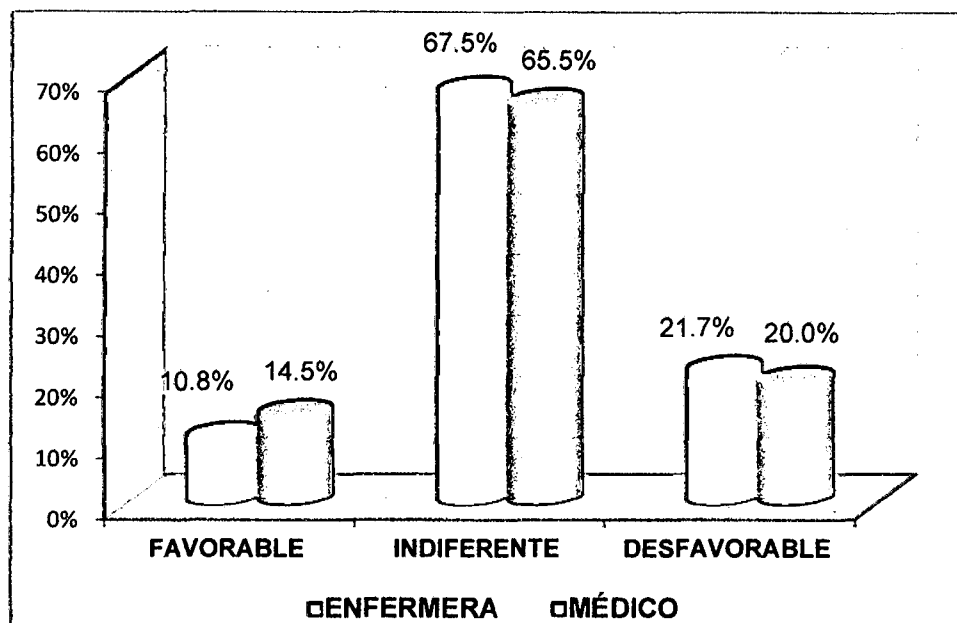
Apreciamos la actitud según la carrera profesional; donde el porcentaje mayoritario se centraliza en la actitud indiferente (enfermeras: 60% y médicos: 71%). Mayor porcentaje de los médicos tiene una actitud favorable a diferencia de las enfermeras; a diferencia de lo hallado por Palacios (11) quien encontró un nivel similar de actitudes en los distintos grupos profesionales encuestados. Existe relación significativa entre la carrera profesional y la actitud frente a la Donación De Órganos, con un nivel de significancia de 0.000. De este resultado se puede inferir que los médicos al tener un mejor nivel de conocimientos sobre donación de órganos también tienen una actitud favorable hacia este tema,

En el servicio de Hemodiálisis se encontró el mayor porcentaje de profesionales con actitud favorable (57%) además no se encontró profesionales que muestren actitud desfavorable hacia la donación de órganos.

En los servicios de UCI, Emergencia, Medicina y Cirugía la actitud predominante fue la actitud indiferente. Existe relación significativa entre el área de prestación de servicios y la actitud de los profesionales de la salud sobre donación de órganos, con un nivel de significancia de 0.000. Siendo similares a los estudios realizados por Tuesca (10) y difiere del hallazgo realizado por Ríos (35). Probablemente sea debido a que los profesionales de hemodiálisis tienen un mayor acercamiento a los pacientes que vivencian la larga, y a veces infructuosa, espera por un trasplante de órganos.

En las categorías de tiempo en la unidad de trabajo destaca la actitud indiferente. Existe un porcentaje mayor de profesional con actitud favorable en el grupo que trabaja de 11 a más años en su unidad de servicio a diferencia del grupo con menor cantidad de años de servicio en su unidad. Existe relación significativa entre el tiempo en la unidad actual y la actitud de los profesionales de la salud sobre donación de órganos, con un nivel de significancia de 0.004, al contrario de lo afirmado por Tuesca (10). Se podría deducir de este resultado que la experiencia laboral se asocia a una actitud favorable.

GRAFICO N° 8
ACTITUD SOBRE DISPOSICION A DONAR ORGANOS DE LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HNAGV ESSALUD-CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexos N° 3 y 4)

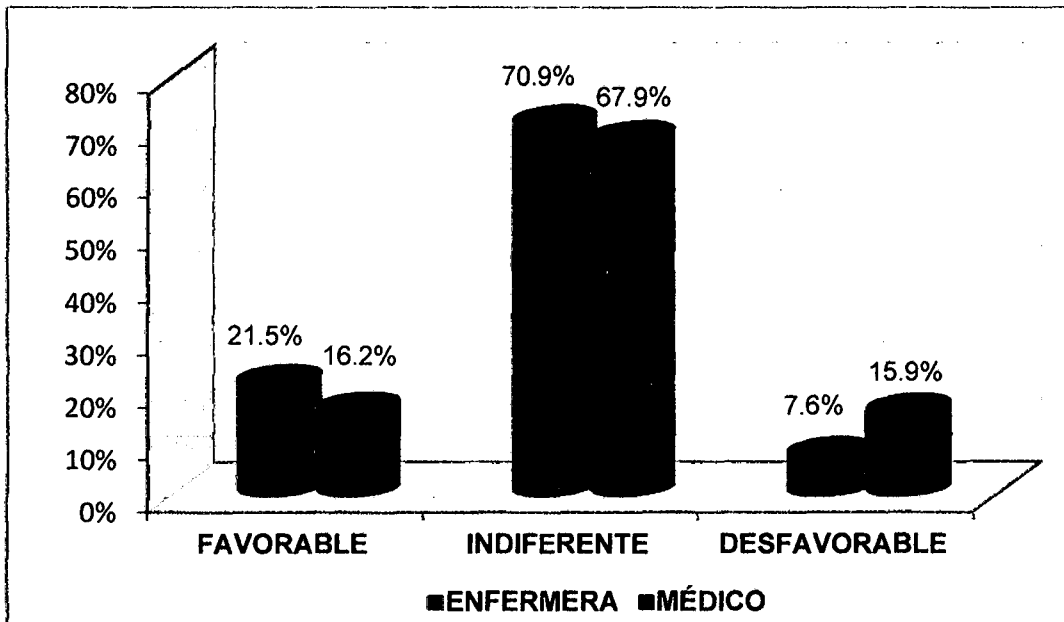
CHI-CUADRADO DE PEARSON	VALOR	GL	P-VALOR
P<0.05	43,378	2	p= 0.805

ANALISIS E INTERPRETACION

En el grafico se observa que en ambos grupos profesionales tiene una actitud indiferente en la disposición a donar órganos. Pero es importante resaltar que el 21.7% de enfermeros y el 20% de médicos tienen una actitud desfavorable en este aspecto.

Se difiere del estudio realizado por Tuesca (10) y Bener (15), los cuales refieren que las tres cuartas partes de profesionales están dispuestos a donar órganos. Esto probablemente sea porque el profesional de salud se concientiza sobre este tema en el ámbito del trabajo, pero no tiene la información adecuada sobre donación de órganos.

GRAFICO N° 9
ACTITUD SOBRE LA ACEPTACIÓN DE LA CONDICION DE DONANTE DE
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HNAGV ESSALUD-CUSCO
2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexos N° 3 y 4)

CHI-CUADRADO DE PEARSON	VALOR	GL	P-VALOR
P<0.05	2,346	2	p=0.309

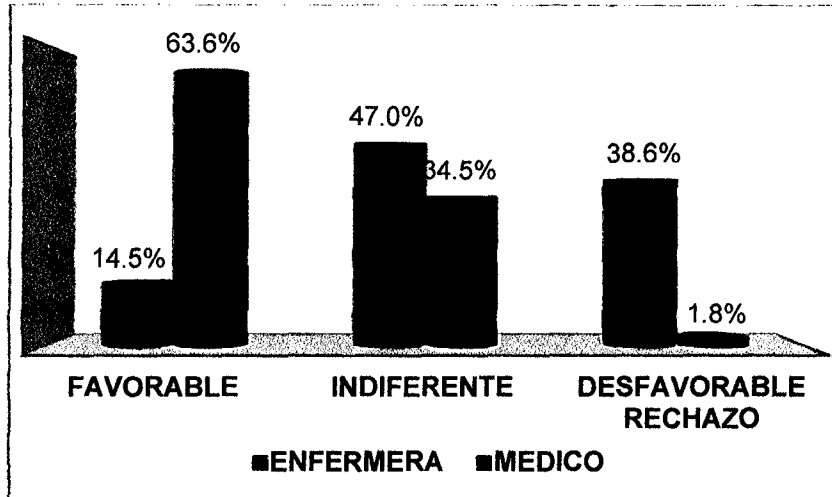
ANALISIS E INTERPRETACION

Se observa en el grafico que aproximadamente las dos terceras partes de enfermeras y médicos tienen una actitud indiferente hacia la condición de aceptación de donante. También se observa que el 7.6% de enfermeras y el 15.9% de médicos tiene una actitud desfavorable hacia este ítem.

Los resultados alcanzados son similares a los de Tuesca (10) y Ríos (35). Se difiere de los resultados alcanzados por Leal (13) y Gorena (12) en los que se indica que más del 90% de los encuestados estaría dispuesto a donar sus órganos al momento de su muerte. Como parte de la promoción de la donación de órganos está involucrado el ejemplo, es importante nuestra propia intención de donación.

GRAFICO N° 10

ACTITUD DE RECHAZO HACIA LA DONACIÓN DE ORGANOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HNAGV ESSALUD-CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexos N° 3 y 4)

CHI-CUADRADO DE PEARSON P<0.05	VALOR	GL	P-VALOR
	0,433	2	p=0.000

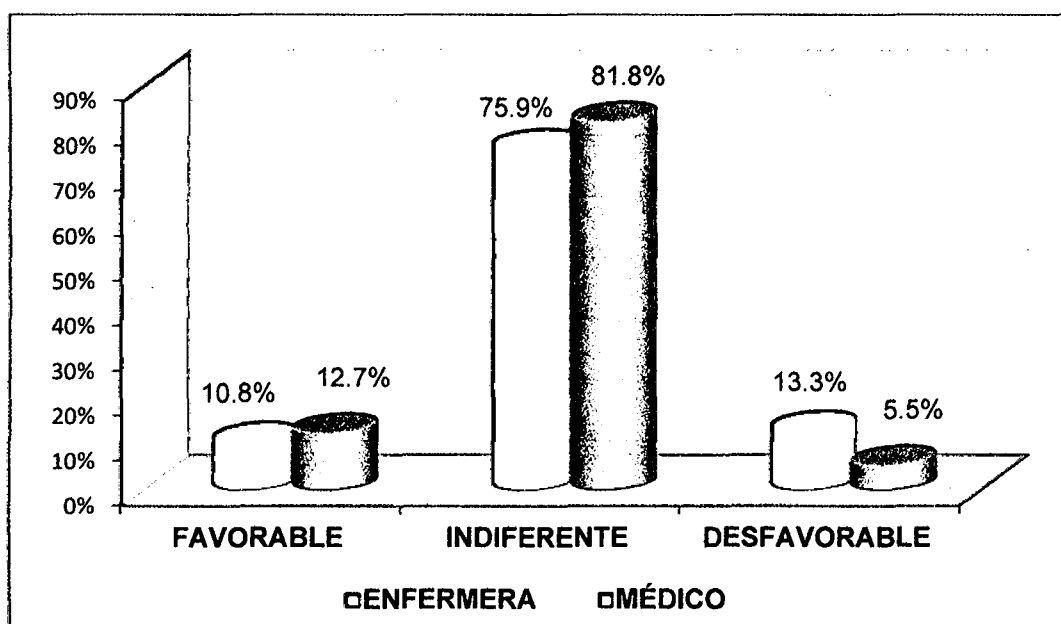
ANALISIS E INTERPRETACION

Este ítem tiene como objetivo principal identificar a los profesionales que muestran una actitud de rechazo hacia la donación de órganos, encontrándose que existe relación significativa entre la carrera profesional y la actitud de rechazo hacia la donación de órganos ($p=0.000$). EL profesional de enfermería tiene una actitud de rechazo o desfavorable hacia la donación de órganos en 38,6% y el profesional medico en 1.8%.

Se difiere del estudio realizado por Callañaupa (18), donde el 12.5% de las personas encuestadas tienen una actitud de rechazo hacia la donación de órganos. Estos resultados probablemente se deban a que los profesionales de salud tienen creencias erróneas y conceptos inadecuados sobre donación de órganos.

GRAFICO N° 11

ACTITUD SOBRE ACTOS A FAVOR DE LA DONACION DE ORGANOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HNAGV ESSALUD-CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexos N° 3 y 4)

CHI-CUADRADO DE PEARSON	VALOR	GL	P-VALOR
P<0.05	2,232	2	p=0.328

ANALISIS E INTERPRETACION

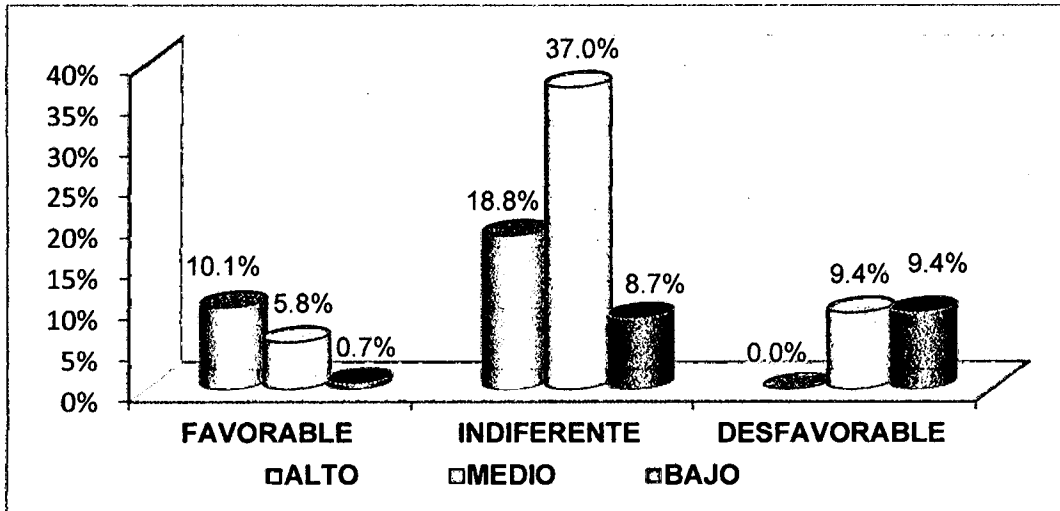
Las tres cuartas partes de los profesionales de enfermería y medicina tienen una actitud indiferente sobre realizar actos a favor de la donación de órganos (75.9% y 81.8% respectivamente). También se observa que los profesionales de enfermería y medicina tienen una actitud favorable hacia este ítems en 10.8% y en 12.7% respectivamente.

Se difiere de estudios realizados por Bener (15) y Leal (13), donde aproximadamente un 85% de los encuestados cree que puede colaborar en la promoción de la donación de órganos y tejidos. Según Tuesca (10) son muy pocos los que están en desacuerdo con la importancia de concientizar a las personas sobre la donación y trasplante de órganos (1.5%).

Los datos obtenidos podrían reflejar que la donación de órganos es un tema relegado, ya que los profesionales de la salud muestran poco interés en la actividad de promocionar y promover la donación de órganos.

GRAFICO N°12

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACION CON LA ACTITUD SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HNAGV ESSALUD-CUSCO 2012



Fuente: Instrumento de recolección de datos (Anexos N° 4 y 5)

CHI-CUADRADO DE PEARSON	VALOR	GL	P-VALOR
P<0.05	21,035	4	p=0.000

ANALISIS E INTERPRETACION

En el siguiente grafico se aprecia la relación directa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a la donación de órganos, con un nivel de significancia de 0.000. Los profesionales de la salud con un nivel de conocimientos alto no tienen una actitud desfavorable hacia la donación de órganos y presentan una actitud favorable reflejado en el 10.1%. También se observa que los profesionales que tienen un nivel de conocimientos medio, en su mayoría presentan una actitud indiferente (37%). Este resultado es similar al hallado por Callañaupa (18), en cuyo estudio existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos. Difiere del estudio realizado por Chung (14), en el cual se indica que no hubo correlación significativa entre conocimientos y actitudes. (p = 0,15).

Se deduce de los resultados que cuanto mayor conocimiento tenga el profesional de salud, su actitud hacia la donación de órganos será favorable.

CONCLUSIONES

1. La muestra objeto de estudio estuvo representada en su mayoría por profesionales de Enfermería, de sexo femenino, el grupo etáreo mayoritario fue el de 41 años a más, la mayoría profesa la religión Católica. La unidad de servicio que cuenta con mayor personal es el área de medicina, gran porcentaje de los profesionales de salud permanecieron trabajando en su unidad de servicio aproximadamente de 4 a 10 años.
2. El nivel de conocimientos sobre donación de órganos en los profesionales de salud del hospital "Adolfo Guevara Velasco" EsSalud Cusco es medio, y esta asociado significativamente a la edad, sexo masculino, profesión médica, áreas de prestación de servicios de UCI y Hemodiálisis, y el tiempo en la unidad actual de trabajo.
3. La actitud hacia la donación de órganos es indiferente en la mayoría de los profesionales de salud del hospital "Adolfo Guevara Velasco" EsSalud-Cusco. La actitud hacia la donación de órganos esta asociado significativamente al sexo masculino, profesión médica, are de prestación de servicio de Hemodiálisis, y el tiempo en la unidad actual de trabajo.
4. Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis y se concluye que el nivel de conocimientos sobre donación de órganos esta significativamente relacionado con la actitud hacia la donación de órganos. Se afirma con estos resultados que los profesionales de la salud que tienen un nivel de conocimientos medio presentan una actitud indiferente hacía la donación de órganos.

SUGERENCIAS

- A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, en la carrera Profesional de Enfermería y la carrera profesional de Medicina Humana; para que se incluyan dentro de su programación curricular, una balota relacionada a la donación y trasplante de órganos ya que es vital que el futuro profesional de la salud tenga conocimientos básicos en este tema.
- A las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud para implementar programas de capacitación sobre donación de órganos; designando equipos de trabajo que no solo se centren en mejorar el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud, sino que además les permita realizar los acercamientos a las familias de los posibles donantes de una forma apropiada.
- A EsSalud: con los resultados obtenidos, mejorar y consolidar el programa de Donación de Órganos, para que los Profesionales de la Salud puedan promover y difundir la donación y el trasplante de órganos, de manera que sean capaces de captar a los usuarios que manifiestan su intención positiva hacia la donación de órganos y sensibilizar a la mayor cantidad de usuarios que sea posible.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y DE PAGINAS WEB

- (1) Escudero D. España, el país con el mayor índice de donación de órganos en el mundo .2011. Disponible en: <http://es.rt.com/7nG>
Consultado en: Diciembre 12 ,2011.
- (2) Matezans R. El modelo español de coordinación y trasplantes. 2a Ed España. Grupo Aula Médica; 2008.
- (3) Council of Europe. International figures on donation and transplantation-2011. Newsletter Transplant. 2012 Sep; 17(1):4-64.
- (4) Asociación Ale IAP. Instituto pro donación de órganos y trasplantes para la vida. Trasplantes y Donación de Órganos. Disponible en: <http://www.quierodonar.com.mx/web/>
Consultado en: Septiembre 30,2012.
- (5) Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Canteras M, Parrilla P. Importancia de los profesionales de atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos. Aten Primaria 2004; 34(10):528-33.
- (6) Ministerio de salud. Donación de órganos. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/donacion/default.asp>
Consultado en: Noviembre 18,2012.
- (7) El Comercio. Al menos dos personas mueren a diario esperando un trasplante. 2012. Disponible en:
<http://elcomercio.pe/peru/1412842/noticia-al-menos-dos-personasmueren-diario-esperando-trasplante>.
Consultado en: Mayo 21 ,2012.
- (8) EsSalud Seguro Social de Salud. Memoria institucional 2011. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/memoria2011.pdf>.
Consultado en: Mayo 16, 2012.
- (9) Piazza A, Deza L, Wagner P. Aspectos éticos del trasplante de órganos, trasplante de órganos en el Perú. Academia Nacional de Medicina. Anales 2006:12-19.
- (10) Tuesca MR, Navarro LE, Elles R, Espinosa D, Herrera JM, Macías JC. Conocimientos y actitudes de los médicos de Instituciones Hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos. Salud UNINORTE. 2003; 17(ene.-jul): 9-18.

- (11) Palacios JM, Jiménez O, Turu I, Enríquez M, González F, Jara C, et al. Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante. *Rev Chil Cir.* 2003; 55(3): 244-8.
- (12) Gorena M, González R, Castillo L, Gómez C, Calderara M, Pinto A, et al. Visión de los profesionales de la salud acerca de la donación y trasplante de órganos en un centro de trasplante renal. *Rev chil urol.* 2003; 68(1): 93-8.
- (13) Leal M, Flores E, Rimolo F, Matamoros M, Mora G. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la donación de órganos para trasplante. *Rev costarric cienc méd.* 2005; 26(1-2):15-22.
- (14) Chung CK, Ng CW, Li JY, Sum KC, Man AH, Chan SP, et al . Attitudes, knowledge, and actions with regard to organ donation among Hong Kong medical students. *Hong Kong Med J.* 2008 Aug; 14(4):278-85.
- (15) Bener A, El-Shoubaki H, Al-Maslmani Y. Do we need to maximize the knowledge and attitude level of physicians and nurses toward organ donation and transplant? *Exp Clin Transplant.* 2008 Dec; 6(4):249-53.
- (16) Deulofeu R, Blanca J, Twose J, Matesanz R. Actitud y conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos de médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España. *Med Clin (Barc).* 2011 Abr; 136(12):541-8.
- (17) Rando B. La participación de profesionales sanitarios portugueses en la detección de donantes de órganos. *Psy writ.* 2010; 3(3): 8-14.
- (18) Callañaupa J. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos de estudiantes de enfermería de la UNMSM. [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (19) Paredes CY. Procurando la donación de órganos: Vivencias de enfermería. [Tesis de Grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- (20) Coordinación de Trasplantes del Hospital General Universitario de Alicante. Manual de Donación. Preguntas frecuentes sobre Donación de Órganos. Disponible en: http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/proceso/manual/index.asp

Consultado en: Octubre 21,2011.

- (21) Dirección General de Salud Pública de España. Unidad de educación en Salud. Donación y Trasplante. Viure en Salud. 2000; 7(4):2-17.
- (22) Gerencia de Procura y Trasplante-EsSalud Seguro Social de Salud. Donación y trasplante. 2011. disponible en: <http://trasplante.essalud.gob.pe/jsp/index.jsp>
Consultado en: Diciembre 8, 2011.
- (23) Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Comisión de selección y mantenimiento del donante de órganos. Argentina. INCUCAI; 2005
- (24) Parrilla P, Ramírez P, Ríos A. Manual sobre donación y trasplante de órganos. Madrid, España: Aran Ediciones; 2008.
- (25) Rozman C, Cardellach M. Medicina Interna. 16ª ed. España: Editorial Elsevier; 2008
- (26) Townsend J, Beauchamp R; Evers BM, Mattox KL. Sabiston: Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 18ª ed. España: Editorial Elsevier; 2009.
- (27) Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica. Med Intensiva. 2009; 33(4):185-95.
- (28) Organización Nacional de Donación y Trasplantes. Guía para el Diagnóstico de Muerte Encefálica. Perú. MINSA; 2009.
- (29) Deza L. Diagnóstico de Muerte Encefálica en la Legislación Peruana Actual. Academia Nacional de Medicina - Anales 2006. Disponible en: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2006/diagnostico_muerte_encefalica_bringas.pdf
Consultado en: Febrero 18, 2013.
- (30) Barry JM, Jordan ML, Conlin MJ. Renal transplantation. In: Wein AJ, ed. Campbell-Walsh Urology. 9th ed. Philadelphia. Elsevier; 2007.
- (31) Townsend J. Sabiston: Tratado de Patología Quirúrgica. 16ª Ed. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 2003.
- (32) Ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos. Ley N° 28189. Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano; 2004. (Mar. 18, 2004).

- (33) Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos. Ley N° 29471. Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano; 2010. (Jun. 3, 2010).
- (34) Sánchez G, Ramos IG, Lara K. Validación de una Escala de actitudes hacia la donación de órganos. Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa. México; 2003.
- (35) Ríos A, Martínez-Alarcón L, Parrilla P, Martínez P. Attitude of nursing staff toward organ donation in a Spanish hospital with a solid-organ transplant program. *Progr Transplant*. 2009 Dec; 19 (4): 371-7.
- (36) Tokalak I, Başaran O, Emiroğlu R, Kut A, Karakayali H, Bilgin N, et al. Health care professionals' knowledge of procedural issues in transplantation: the need for continuing education programs. *Transplant Proc*. 2004 Jan-Feb; 36(1):14-6.

ANEXOS

ANEXO N° 01

SOLICITO AUTORIZACIÓN

SRA.

LIC. VILMA CORAZAO TEVES

**JEFA DE ENFERMERAS DEL "HOSPITAL ADOLFO GUEVERA VELASCO"
ES SALUD CUSCO**

Yo, ANGELA MARDITZA ANDIA COLQUE, identificada con DNI N° 44675192; Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, respetuosamente expongo:

Que es grato dirigirme a Ud. Para manifestarle que está en ejecución el estudio: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DONACION DE ORGANOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ES SALUD CUSCO 2012 ", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los profesionales de la salud ENFERMERAS Y MEDICOS de este hospital; en las áreas de prestación de servicios de EMERGENCIA, UCI, HEMODIALISIS, MEDICINA Y CIRUGIA.

Considerando que el instrumento debe ser aplicado la próxima semana solicito a Ud. Tenga a bien disponer que se me extienda la autorización para la aplicación de dicho instrumento. Para este fin, adjunto a la presente el proyecto de tesis de dicha investigación y la constancia de autorización para la aplicación del mismo por parte del Área de Capacitación de este nosocomio.

Agradeciendo anticipadamente por su atención incondicional, hago propicia la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Cusco, 25 de mayo de 2012

Atentamente

Angela Marditza Andía Colque

44675192

ANEXO N° 2

SOLICITO AUTORIZACIÓN

SEÑOR:

DR. URIEL VARGAS CABALLERO

**DIRECTOR DEL "HOSPITAL ADOLFO GUEVERA VELASCO" ES SALUD
CUSCO**

Yo, ANGELA MARDITZA ANDIA COLQUE, identificada con DNI N° 44675192; Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, respetuosamente expongo:

Que es grato dirigirme a Ud. Para manifestarle que está en ejecución el estudio: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DONACION DE ORGANOS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ES SALUD CUSCO 2012 ", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a los profesionales de la salud de este hospital, en las áreas de prestación de servicios de EMERGENCIA, UCI, HEMODIALISIS, MEDICINA Y CIRUGIA.

Para este fin, adjunto a la presente el proyecto de tesis de dicha investigación y solicito a usted se sirva disponer que se me extienda la autorización correspondiente para la aplicación de dicho instrumento.

Por lo expuesto, pido a usted acceda a mi solicitud y hago propicia la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Cusco, 04 de marzo de 2012

Atentamente

Angela Marditza Andia Colque

44675192

ANEXO N°3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DONACIÓN DE
ÓRGANOS EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL “ADOLFO
GUEVARA VELASCO” ESSALUD-CUSCO 2012**

Instrucciones: Ante todo reciba Ud. un cordial saludo. Este estudio se realiza con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre donación de órganos. Cabe recalcar que el presente instrumento es TOTALMENTE ANONIMO; le pedimos que sea totalmente honesto con sus respuestas.

I. Datos generales:

PROFESIÓN:		Enfermera()		Médico()	
EDAD:	20-30 años ()	31-40 años()	41 años a más()	SEXO: (F)	(M)
RELIGIÓN QUE PROFESA:	Católico ()	Testigos de Jehová ()	Otras religiones()	Ateo/ Agnóstico ()	
ÁREA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:	Emergencia ()	Hemodiálisis ()	Medicina ()	UCI ()	Cirugía ()

➤ **Tiempo de ejercicio en la unidad actual:**.....

ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

TEST

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DONACIÓN DE
ÓRGANOS EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL “ADOLFO
GUEVARA VELASCO” ESSALUD-CUSCO 2012**

Instrucciones: Ante todo reciba Ud. un cordial saludo. Este estudio se realiza con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre donación de órganos. Cabe recalcar que el presente instrumento es TOTALMENTE ANONIMO; le pedimos que sea totalmente honesto con sus respuestas.

**II. Marque su respuesta a las siguientes preguntas con un aspa (X);
teniendo en cuenta que:**

- 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO
- 2 = EN DESACUERDO
- 3 = NO SABE
- 4 = DE ACUERDO
- 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

ITEMS	1	2	3	4	5
¿Donaría usted sus propios órganos?					
En el caso de que se lo pidieran, ¿donaría los órganos de un familiar fallecido si supiera que su opinión era favorable hacia la donación de órganos?					
¿Está de acuerdo con que es preferible que el cuerpo permanezca intacto tras la muerte?					
¿Le preocupa que el cuerpo quede modificado (con cicatriz o desfigurado) tras la extracción de los órganos?					
¿Le preocupa la posibilidad de que la persona no esté realmente muerta cuando le extraigan los órganos?					
¿Conoce usted la opinión de su pareja/padres (o familiares más allegados) sobre la donación y trasplante de órganos?					
En caso de necesidad, ¿está de acuerdo con la práctica de la necropsia para sí mismo (cuando no se sabe bien la causa de la muerte y se estudia el cadáver)?					

ITEMS	1	2	3	4	5
En este momento firmaría un documento que me acredite como donador de órganos					
Voy a dar mi consentimiento de donar mis órganos para después de mi muerte					
Me agrada la idea de convertirme en un donador de órganos					
Siento la necesidad de ayudar a mis prójimos mediante la donación de órganos					
Las personas que acceden a donar sus órganos después de su muerte no saben lo que hacen.					
No sirve de mucho que yo acceda a ser un donador de órganos porque la gente se sigue muriendo					
Me desagrada ver que se promueva la idea de ser donador de órganos					
La donación de órganos es necesaria para salvar vidas					
Considero que las personas que donan sus órganos son humanitarias					
Donar órganos es el mejor regalo que se puede hacer a otras personas					
Tengo confianza en que la gente se concientizará para donar sus órganos					
Estaría dispuesto a participar en marchas a favor de la donación de órganos					
Repartiría información a favor de la donación de órganos.					
Participaría en campañas que promuevan las credenciales para ser donadores de órganos					

ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE DONACIÓN DE
ÓRGANOS EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL “ADOLFO
GUEVARA VELASCO” ESSALUD-CUSCO 2012**

Instrucciones: Ante todo reciba Ud. un cordial saludo. Este estudio se realiza con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre donación de órganos. Cabe recalcar que el presente instrumento es **TOTALMENTE ANONIMO**; le pedimos que sea totalmente honesto con sus respuestas.

III. En cada uno de los siguientes enunciados marque usted según corresponda; VERDADERO (V), FALSO (F), NO SABE/ NO OPINA (NS):

a) La presencia de tumores es siempre una contraindicación para la donación de órganos cadavéricos.

(V) (F) (NS)

b) El HLA (ANTIGENO DE HISTOCOMPATIBILIDAD) del donante debe ser idéntico a la del receptor para cualquier trasplante.

(V) (F) (NS)

c) El grupo sanguíneo de donantes y receptores deben ser idénticos.

(V) (F) (NS)

d) Los receptores de trasplantes de órganos son más propensos al desarrollo de cáncer después del trasplante.

(V) (F) (NS)

e) Pacientes con Hepatitis B y C, pueden donar todos sus órganos sólidos, excepto el hígado.

(V) (F) (NS)

f) Es posible trasplantar un hígado de un adulto a un paciente pediátrico.

(V) (F) (NS)

g) Incrementar el riesgo de infecciones oportunistas es una complicación común de todos los trasplantes.

(V) (F) (NS)

- h) En un paciente con muerte cerebral, todos los reflejos cerebrales están ausentes. (V) (F) (NS)
- i) El corazón puede latir en un paciente con muerte cerebral. (V) (F) (NS)
- j) Ya registrado el certificado de muerte cerebral del donante de órganos, será inmediatamente desconectado del ventilador mecánico. (V) (F) (NS)
- k) En un año más del 20% de las personas en la lista de espera de trasplante renal, recibirán un órgano en el Perú. (V) (F) (NS)
- l) Para el registro de donantes de órganos no existe ninguna restricción de edad. (V) (F) (NS)
- m) Cerca de 20 riñones de donantes cadavéricos se suministran en el Perú cada año. (V) (F) (NS)
- n) La tasa de donación de órganos en el Perú, es uno de los 10 mejores en América. (V) (F) (NS)
- o) Después de que una persona se ha registrado como donante de órganos, el consentimiento de los familiares próximos es legalmente necesario para la extracción de órganos. (V) (F) (NS)

ANEXO N° 06
CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LA DONACION DE
ORGANOS

ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS			
ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ORGANOS	N	MEDIA	DESV. TIP.
	138	83.84	6.43

Para categorizar la variable actitud se procedió de la siguiente manera:

Se halló los siguientes estadísticos con la ayuda del procesador SPSS V. 20 y posteriormente se determinó las categorías mediante la fórmula de Stanones haciendo uso de la Campana de Gauss.

Promedio aritmético: 83.84

Desviación estándar: 6.43

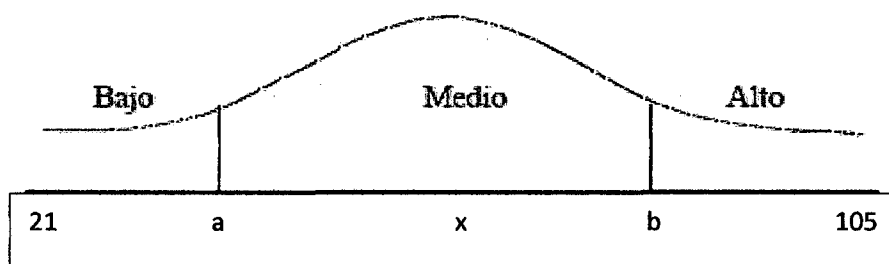
Numero de preguntas: 21

Constante: 0.75

Establecieron valores para a y b:

a. $83.84 - (0.75)(6.43) = 79.01 = 79$

b. $83.84 + (0.75)(6.43) = 88.67 = 89$



Llegando a categorizar en:

Actitud Desfavorable: 21 – 78 puntos

Actitud Indiferente: 79 – 89 puntos

Actitud Favorable: 90 – 105 puntos

ANEXO N° 07

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DONACION DE ORGANOS

ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS			
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DONACION DE ORGANOS	N	MEDIA	DESV. TIP.
	138	8.14	2.09

Para categorizar la variable conocimiento se procedió de la siguiente manera: Se hallo los siguientes estadísticos con la ayuda del procesador SPSS V. 20 y posteriormente se determinó las categorías mediante la formula de Stanones haciendo uso de la Campana de Gauss.

Promedio aritmético: 8.14

Desviación estándar: 2.09

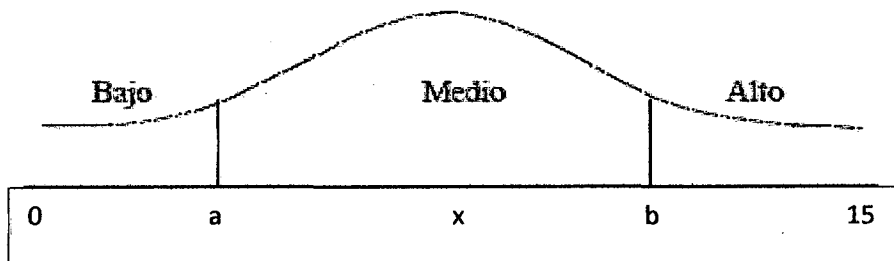
Numero de preguntas: 15

Constante: 0.75

Establecieron valores para a y b:

a. $8.14 - (0.75)(2.09) = 6.58 = 7$

b. $8.14 + (0.75)(2.09) = 9.71 = 10$



Llegando a categorizar en:

Conocimiento Bajo: 0 – 6 puntos

Conocimiento Medio: 7 – 10 puntos

Conocimiento Alto: 11 – 15 puntos

ANEXO N° 08

RESULTADOS ALPHA DE CRONBACH

Se realizó la prueba de confiabilidad a los instrumentos utilizados en el presente trabajo de investigación, el cual mide la consistencia interna, arrojando un coeficiente total de 0.707 para el instrumento que mide el nivel de conocimiento sobre donación de órganos y 0.758 el coeficiente del instrumento que mide la actitud hacia la donación de órganos en los profesionales de la salud. Ambos instrumentos quedaron expeditos para ser aplicados a la muestra objeto de estudio basada en su confiabilidad moderada. Ver tablas posteriores.

NIVEL DE CONOCIMIENTO ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS	N° DE ELEMENTOS
0.707	0.734	15

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
pc1	31.1812	7.157	.147	.089	.7302
pc2	30.5725	7.546	.015	.169	.7357
pc3	29.7609	7.935	.095	.581	.7324
pc4	31.3261	7.594	.036	.130	.7344
pc5	30.8333	6.811	.217	.122	.7272
pc6	29.7464	7.665	.271	.778	.7296
pc7	30.7391	7.318	.063	.149	.7338
pc8	29.8043	8.042	.042	.358	.7333
pc9	29.7464	7.972	.126	.739	.7322
pc10	30.9638	7.568	.070	.165	.7330
pc11	31.0870	7.175	.166	.245	.7296
pc12	30.8551	7.847	.005	.126	.7354
pc13	30.4130	6.974	.109	.208	.7319
pc14	30.9420	7.004	.214	.263	.7277
pc15	29.7681	7.814	.173	.203	.7312

ANEXO N° 09

ACTITUD HACIA LA DONACION DE ORGANOS

ESTADISTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS	N DE ELEMENTOS
0.758	0.727	21

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
pa1	75.49	23.551	0.7167	0.5137	0.7574
pa2	76.33	22.939	0.5419	0.2937	0.7553
pa3	77.99	22.912	0.8062	0.65	0.7604
pa4	77.96	24.882	0.7209	0.5197	0.7622
pa5	77.93	23.113	0.5038	0.2538	0.7611
pa6	76.81	21.176	0.9238	0.8534	0.7566
pa7	76.12	23.977	0.8175	0.6683	0.7574
pa8	76.12	23.563	0.6254	0.3911	0.7567
pa9	76.05	23.202	0.94285	0.889	0.7562
pa10	76.12	23.709	0.7221	0.5214	0.757
pa11	76.14	23.682	0.8356	0.6982	0.7565
pa12	78.2	22.864	0.9101	0.8283	0.7591
pa13	78.37	25.578	0.7166	0.5135	0.761
pa14	78.53	23.463	0.7158	0.5124	0.7575
pa15	75.96	23.268	0.85332	0.7282	0.756
pa16	75.96	23.422	0.6332	0.4009	0.7562
pa17	76.12	23.68	0.8371	0.7007	0.7564
pa18	76.22	22.847	0.7423	0.551	0.7552
pa19	76.3	24.006	0.6171	0.3808	0.7575
pa20	76.36	22.831	0.6365	0.4051	0.7554
pa21	76.09	23.444	0.6334	0.4012	0.7562

ANEXO N° 10

ANALISIS DE CHI CUADRADO PARA NIVEL DE CONOCIMIENTOS * ACTITUD

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NIVEL DE CONOCIMIENTOS * ACTITUD	138	100,0%	0	,0%	138	100,0%

TABLA DE CONTINGENCIA NIVEL DE CONOCIMIENTOS * ACTITUD

Recuento

		ACTITUD			Total
		DESFAVORABLE	INDIFERENTE	FAVORABLE	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	BAJO	12	14	1	27
	MEDIO	13	52	12	77
	ALTO	1	23	10	34
Total		26	89	23	138

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,035 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	21,649	4	,000
Asociación lineal por lineal	18,748	1	,000
N de casos válidos	138		

a. 1 casillas (11.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.50.

ANEXO N° 11

BASE DE DATOS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

N°	Características generales						Respuestas del test de actitudes																					Respuestas del cuestionario del nivel de conocimientos																	
	Pro	Ed	Se	Re	Ar	Ta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	1	3	1	3	3	2	5	4	5	5	2	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	3	4	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
2	1	3	1	1	5	3	5	3	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
3	1	2	1	1	4	2	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	
4	1	3	1	1	5	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
5	1	3	2	1	5	1	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	1	3	4	5	5	4	5	4	4	4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
6	2	3	2	1	1	3	4	4	5	5	5	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
7	1	3	1	3	4	2	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
8	2	3	2	1	2	3	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0		
9	1	3	1	1	2	2	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1		
10	2	3	2	1	2	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	3	2	1	1	2	5	4	4	5	4	2	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
12	2	3	1	3	3	2	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1		
13	1	3	2	1	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
14	1	3	1	1	2	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1		
15	1	2	1	1	2	2	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
16	1	3	1	3	1	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
17	2	3	2	1	1	2	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
18	2	2	2	1	1	2	4	4	4	4	5	2	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	

N°	Características generales						Respuestas del test de actitudes																					Respuestas del cuestionario del nivel de conocimientos															
	Pro	Ed	Se	Re	Ar	Ta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
19	1	2	1	3	5	2	5	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	1	5	5	4	4	4	4	3	3	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	
20	2	3	2	1	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
21	2	3	2	1	2	2	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
22	1	3	1	1	4	3	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	
23	1	3	1	1	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	3	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	
24	1	3	1	3	5	2	4	4	1	4	2	3	4	4	4	4	4	2	5	5	4	4	4	4	3	4	4	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
25	2	3	2	1	3	2	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
26	1	2	1	1	1	1	5	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
27	1	3	1	1	2	2	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	
28	1	3	1	1	4	2	5	4	3	4	4	3	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
29	1	3	1	3	1	2	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
30	2	3	2	1	3	2	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
31	1	2	1	1	2	2	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
32	1	3	1	1	5	1	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	
33	1	2	1	3	3	2	5	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
34	2	3	1	1	1	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	3	4	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
35	1	3	1	1	5	2	5	4	1	4	2	2	4	4	4	4	4	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	
36	2	3	2	1	4	2	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	3	2	3	2	2	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
38	1	3	1	1	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
39	1	3	1	1	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
40	1	3	1	1	5	2	4	4	1	4	2	2	4	4	4	4	4	2	5	5	4	4	4	4	3	4	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	

N°	Características generales						Respuestas del test de actitudes															Respuestas del cuestionario del nivel de conocimientos																								
	Pro	Ed	Se	Re	Ar	Ta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
41	2	3	1	1	3	2	4	3	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1			
42	1	3	2	1	1	2	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	3	4	3	3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1		
43	2	2	2	1	3	2	5	3	5	5	4	1	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	4	3	4	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1		
44	1	3	1	3	2	2	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1		
45	1	3	2	1	5	2	4	4	4	2	1	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	
46	1	2	1	3	3	2	5	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
47	2	3	2	3	1	3	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
48	1	3	1	1	5	2	5	4	1	4	2	4	4	4	4	4	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
49	2	3	2	1	4	2	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
50	2	3	1	1	5	3	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	5	4	5	4	4	3	3	4	4	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	
51	1	3	2	1	4	2	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
52	1	3	1	1	5	2	4	3	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
53	1	2	1	1	5	1	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	
54	2	3	2	1	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
55	1	3	1	1	4	2	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	
56	2	3	2	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
57	1	2	1	1	2	2	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
58	2	3	2	1	5	2	4	3	4	4	5	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
59	1	3	1	1	2	2	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
60	1	3	1	3	4	3	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
61	1	2	1	3	1	2	5	3	2	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
62	2	3	1	1	3	1	4	3	5	5	4	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1

N°	Características generales						Respuestas del test de actitudes															Respuestas del cuestionario del nivel de conocimientos																											
	Pro	Ed	Se	Re	Ar	Ta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15							
85	2	2	1	3	3	2	5	4	5	5	4	1	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1		
86	1	3	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1			
87	2	2	2	1	3	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1				
88	1	3	1	1	3	2	5	4	5	5	5	2	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1		
89	2	3	2	1	5	2	5	4	4	5	5	2	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	3	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1				
90	1	3	1	1	1	2	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1				
91	2	2	2	1	3	2	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
92	1	3	1	1	1	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1				
93	1	2	1	1	1	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1			
94	1	3	2	4	3	2	3	3	4	2	2	2	4	2	3	3	2	5	2	4	3	4	3	3	3	3	3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1			
95	2	3	2	1	3	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1		
96	1	3	1	3	5	2	5	4	1	4	2	2	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1			
97	2	3	2	1	4	3	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
98	1	2	1	1	5	2	5	3	5	5	5	2	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
99	1	1	1	1	4	1	5	3	4	4	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1		
100	2	3	1	1	5	2	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3	3	4	3	4	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1		
101	2	3	2	1	5	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
102	1	2	1	1	1	1	4	3	4	2	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	
103	1	3	1	3	1	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
104	2	3	2	1	1	3	5	4	5	4	5	3	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
105	2	3	2	1	3	3	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
106	1	3	1	1	5	2	5	4	1	4	2	2	4	4	4	4	2	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1

N°	Características generales						Respuestas del test de actitudes																					Respuestas del cuestionario del nivel de conocimientos															
	Pro	Ed	Se	Re	Ar	Ta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
107	2	3	2	3	4	3	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	
108	2	3	2	1	5	3	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1		
109	1	3	1	1	1	2	5	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
110	1	1	1	1	3	1	5	3	4	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1		
111	2	3	2	1	3	2	4	3	5	4	4	2	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	
112	1	3	1	3	5	2	5	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1		
113	2	3	2	1	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
114	1	3	1	1	5	3	5	3	5	5	5	2	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	
115	1	3	1	3	1	2	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
116	1	4	1	1	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
117	2	3	2	1	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
118	2	3	1	1	3	2	2	5	1	1	5	5	5	1	1	1	4	2	5	5	5	5	5	4	4	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
119	1	2	1	1	1	2	4	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	
120	1	3	1	1	3	1	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	3	4	2	5	5	4	4	4	4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
121	1	3	2	1	3	2	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
122	2	3	2	1	3	2	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1		
123	1	3	1	3	3	2	5	4	1	4	2	2	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1		
124	2	3	2	1	3	1	5	3	5	5	3	2	4	3	4	4	4	5	5	3	5	4	4	3	4	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1		
125	2	2	2	1	5	1	4	3	4	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	
126	1	3	1	1	1	3	5	4	3	3	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1		
127	2	3	2	1	4	2	5	4	5	4	5	2	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1		
128	1	3	1	1	3	2	5	3	5	2	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

