

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Nivel de conocimiento y actitudes hacia la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017

Por:

Luz Yannina Bazan Minaya

Elena Lucy Chuquihuaccha Davila

Paola Vanessa Larrea Quiroz

Asesora:

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, Julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Bazan Minaya, Luz Yannina
2	Nivel de conocimiento y actitudes hacia la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017 / Autores: Luz Yannina Bazan Minaya, Elena Lucy ChuquiHuaccha Davila, Paola Vanessa Larrea Quiroz; Asesora: Dra. Mayela Cajachagua Castro. Lima, 2017.
B29	
2017	101 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
	Incluye referencias y apéndice.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Profesionales de salud. 2. Conocimiento y actitudes. 3. Donación de órganos

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Nivel de conocimiento y actitudes hacia la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas LUZ YANNINA BAZÁN MINAYA, ELENA LUCY CHUQUIHUACCHA DÁVILA y PAOLA VANESSA LARREA QUIROZ, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.



Dra. Mayela Cajachagua Castro


Nivel de conocimiento y actitudes hacia la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR


Dra. Maria Angela Paredes Aguirre
Presidente


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Secretario


Dra. Mayela Cajachagua Castro
Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

Índice

Resumen	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del Problema	9
Identificación del problema	9
Formulación del Problema.....	11
Problema General.....	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos	12
Justificación	13
Justificación teórica	13
Justificación metodológica.....	13
Justificación práctica y social	13
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15

Antecedentes de la Investigación.....	15
Bases Teóricas	19
Aspectos Teóricos y Conceptuales sobre Donación de Órganos.....	20
Aspecto Legal: Ley 28189	20
Donación, Extracción y trasplante	25
Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDT).....	27
Ley N° 29471	28
Rol de los Profesionales de Salud y la donación de órganos	37
Definición Conceptual	37
Capítulo III	39
Metodología.....	39
Descripción del lugar de Investigación.....	39
Población y muestra.....	39
Tipo y diseño de estudio	40
Formulación de la Hipótesis de investigación	41
Identificación de Variables	41
Operacionalización de las variables.....	42
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
Plan para el proceso de recolección de datos.....	50

Procesamiento y análisis de datos.....	50
Consideraciones éticas.....	51
Capítulo IV	52
Administración del Proyecto de Investigación.....	52
Cronograma de del proyecto de investigación.....	52
Presupuesto	53
Referencias Bibliográficas.....	54
Apéndice.....	58
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos.....	59
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	65
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	88
Apéndice D: Consentimiento informado	98
Apéndice F: Carta de presentación	101

Resumen

El Perú se encuentra distante en comparación a otros países de Sudamérica frente a la donación de órganos, lo cual indica que nuestra población no ha estado respondiendo adecuadamente ante esta necesidad. *Objetivo:* Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja, 2017. *Metodología:* Es de tipo descriptivo correlacional, no experimental. La muestra está determinada por el muestreo no probabilístico, de tipo censal siendo un total de 156 profesionales de enfermería. Los Instrumentos a utilizar son: un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento y una encuesta para la determinación de las actitudes. Dichos instrumentos fueron llevados a juicio de 8 expertos. Obteniendo en el primer instrumento según la prueba de Aiken el valor de 0.68, y en el segundo el valor de 0.712. para medir la confiabilidad se procedió a una prueba piloto a fin de obtener el valor de ρ_{KR20} siendo este 0.70. los resultados servirán para desarrollar conocimientos y mejorar las actitudes de los profesionales de la salud a fin de estar preparados para auto-incentivarnos, así como también a la población a donar órganos, incrementando así las expectativas de vida en nuestra población peruana.

Palabras claves: Profesionales de salud, conocimiento y actitudes, donación de órganos.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del problema

El presente trabajo de investigación se desarrolla frente a la realidad que vivimos actualmente, tanto a nivel mundial como local. Según el informe brindado por el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante de Argentina (INCUCAI, 2015) cada año se realizan más de 100.000 trasplantes de órganos en el mundo, sin embargo son más de 250.000 personas se encuentran actualmente esperando un trasplante. Por otro lado, Estados Unidos tiene una media de 26 donantes por millón de habitantes (PMH) mientras que Europa sostiene una media de alrededor de 20 donantes PMH, siendo España el país del mundo con mayor actividad trasplantológica y representan la meta para todos los demás países con 35 donantes PMH. Entre los países de la Unión Europea, sobresalen países como Portugal y Croacia quienes han implementado políticas destinadas a aumentar la tasa de donación de órganos en los últimos años. Así mismo Canadá, Alemania y Australia, poseen una tasa de donación similar a la de Argentina que supera los 15 donantes PMH.

En nuestro país según un artículo publicado en el “Diario Comercio” por Acosta (2014), señala que el Perú está finalizando la lista en reportes de trasplante con 3 donantes por cada millón, distante de países como Uruguay (16 PMH), Brasil (12 PMH) o Chile (8 PMH), datos que obtuvieron de las estadísticas del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes. A pedido del Ministerio de Salud, “The Lima Consulting Group”, realizó un estudio, donde evidencia que el respaldo a la donación de órganos es bueno, sin embargo, no se refleja cuando de proceder se trata, debido a que a pesar que el 70% de la población apoya

la donación, no autorizarían dicho acto en un familiar fallecido; finalmente solo el 13% de los encuestados le dijo sí a la donación, pero en su DNI.

Considerando a la autorización que brinda la persona en el DNI, en el padrón del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil existe aproximadamente dos millones de personas que dieron ese consentimiento según el informe de la Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT), sin embargo, dicha voluntad no fue respetada. Ahora bien, según datos de Essalud, en el 2013 hubo 389 potenciales donantes (personas con muerte encefálica y que habían dado su conformidad en el DNI), pero solo 73 de ellos fueron donantes efectivos y el 56% (218 personas) no logro hacer respetar su voluntad ya que los familiares se negaron (Acosta,2014).

Lo señalado anteriormente nos muestra una realidad diferente a la voluntad, la población no está respondiendo en favor de la donación de órganos de manera activa, esta situación trae consecuencias negativas para el candidato a trasplante porque disminuye grandemente las posibilidades de vida de las personas en espera mientras se encuentre un donador. Lo que nos lleva a preguntar si realmente el personal de salud está preparado frente a esta situación; pues son ellos los tienen contacto directo en su ejercicio profesional con pacientes de diferentes patologías.

En las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, encontramos pacientes con mal pronóstico médico; sin embargo, se convierten en potenciales donantes de órganos para dar esperanza de vida a otros pacientes. Así mismo además de cuidar y resguardar la vida, el personal de salud participa en la preparación psicológica y emocional de la familia sobre la decisión de donar órganos,

entonces es trascendental conocer la posición del personal de salud respecto a este tema, ante la interrogante existe diferentes posiciones, se evidencia dudas y diversidad de opiniones a favor y en contra.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017?

¿Cuál es la actitud sobre donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja,2017?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo de las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja,2017?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja, 2017

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja, 2017.

Identificar las actitudes sobre donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja, 2017.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo de las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja, 2017.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja, 2017.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja, 2017.

Justificación

Justificación teórica

El trabajo de investigación servirá de fuente bibliográfica para futuras investigaciones relacionadas al tema. Así mismo los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento teórico y la actitud frente a la donación de órganos del personal asistencial de unidades críticas enriquecerán el marco teórico existente.

Justificación metodológica

El presente estudio ha construido una herramienta importante para determinar nivel de conocimiento sobre donación de órganos llevados a validez y confiabilidad que servirá como referencia en el Perú y guía para futuras investigaciones.

Justificación práctica y social

Los resultados de la investigación servirán para fomentar factores positivos y mitigar los factores negativos en relación al tema. Lo anteriormente señalado permitirá aplicar estrategias para desarrollar conocimientos y mejorar las actitudes de los profesionales de la salud a fin de estar preparados para auto-incentivarnos así como también a la población a donar órganos, incrementando así las expectativas de vida en nuestra población peruana en espera de una donación de órganos.

Presuposición filosófica

Basados en los hechos bíblicos tenemos que el amor de Dios fue tan grande que dio a su único hijo a favor de nosotros. Juan 11:16 “Porque de tal manera amó Dios al mundo, que ha dado a su Hijo unigénito, para que todo aquel que en él cree, no se pierda, más tenga vida

eterna.” Entonces podemos asegurar que el mejor ejemplo de amor al prójimo lo ha dado nuestro señor, y frente a esto él nos ha dado un nuevo mandamiento en 1 Juan 4:7 “Amados, amémonos unos a otros, porque el amor es de Dios, y todo el que ama es nacido de Dios y conoce a Dios”, una muestra maravillosa de este acto frente a otra persona; es hacer que ella pueda mantener la vida en caso la decisión esté en nuestras manos, llevando a la reflexión que podemos dar vida a otras personas a través de la donación de órganos de personas que han fallecido, los cuales pueden ser nuestros familiares, aunque esta situación resulte dolorosa; pero finalmente será gratificante el ayudar a otros.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la Investigación

Castañeda (2015), realizó la investigación: “Actitudes y conocimientos de intensivistas colombianos sobre donación y trasplantes”, donde su objetivo fue identificar las actitudes y conocimientos frente a la donación en médicos intensivistas de Colombia. Este estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal. El instrumento utilizado fue un formulario. El resultado que se obtuvo fue que el 97.91% donaría los órganos de un familiar fallecido, además un 95.83% donaría en vida uno de sus órganos, mientras que 93.75% de los médicos donaría sus órganos, por otro lado, 83.33% de médicos han manifestado su intención de donar, No obstante, un 41.66% de ellos conoce campañas de promoción a la donación. De la misma manera un 12.5% tiene carné de donante y 22.92% ha donado sangre en el último año. Además, el 66.66% de médicos cree que se debe fortalecer la comunicación sobre donación en la unidad de críticos, sin embargo, el 60.42% de ellos no aborda la donación con familias de potenciales donantes. También se encontró que el 54.17% no conoce la legislación sobre donación, del mismo modo un 43.75% tiene un concepto desfavorable sobre el modelo de trasplantes colombiano, y por último el 18.75% califica como regular/mala la interacción con los coordinadores de trasplantes. La conclusión de este estudio fue que “los participantes tienen buena actitud ante la donación; sin embargo, muchos desconocen el marco legal de esta en Colombia. Habitualmente no se incluye la donación dentro del ejercicio clínico en cuidado intensivo”.

Freire, Oliveira, Bessa, Melo, Costa, y Torres (2014), realizaron una investigación en España “Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos”, con el objetivo de identificar el conocimiento del equipo de enfermería acerca de la muerte encefálica y la donación de órganos y tejidos, dicho estudio fue de tipo descriptivo-cuantitativo. La población estuvo conformada por el personal de enfermería de seis hospitales y la muestra fueron 68 enfermeras. El instrumento fue cuestionario y la técnica la encuesta. Se encontraron los siguientes resultados: Del total de encuestados el 51.5% eran técnicos de enfermería, 77.9% se siente preparado para ayudar a los pacientes con muerte encefálica. El 82.4% manifestó que el mantenimiento de la temperatura corporal fue la advertencia principal mencionada en el mantenimiento como donante potencial. Se concluyó: “Existe una falta de conocimiento teórico y práctico del equipo de enfermería, lo que demuestra la necesidad de invertir en las estrategias educativas frente a la donación de órganos”.

Rios et al. (2013) realizaron un estudio “Factores asociados a la actitud de donación de órganos en el Distrito José Lenardo Ortiz Urbanización Latina Resumen”, estudio que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la actitud de donación de los órganos. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico y transversal. La muestra fue aleatoria y estratificada entre los servicios no sanitarios de once hospitales: Leonardo Ortiz –Urbanización Latina, siendo un total de 250 personas con edades mayores a los 18 años de ambos sexos. Se aplicó un cuestionario validado para medir la variable actitud a la donación de órganos en 4 dimensiones según análisis factorial (Ético- Moral, Social, Cultural y Económica). Los resultados fueron: El 82.8% presenta una actitud desfavorable frente a la donación de órganos,

mientras que solo de un 17.2% su actitud es favorable. Por otro lado, solo un 50% aceptó la posibilidad de donar sus órganos, siendo el motivo principal la solidaridad con un 58.4%. Mientras que el 32.8% que se negó al igual que el 17.2% de indecisos el factor principal fue el tráfico de órganos con un 29.6%. Conclusiones: “Son múltiples los factores que influyen en la donación de órganos, pero las creencias, persisten en la actualidad como uno de los factores principales. Existe un predominio de actitud desfavorable hacia donación de órganos”.

Fonseca, (2012) en su investigación colombiana titulada “Rol de enfermería en el proceso de donación de órganos para trasplante: revisión de la literatura - análisis crítico”. Dicha investigación de tipo documental, señala que la participación de la enfermera(o) dentro del proceso de donación de órganos debe ser reconocida como parte esencial en el área de competencia, debido a que incluye, además de la preservación de los órganos, un conjunto de actividades que evidencian el desarrollo de su trabajo: el cuidado al ser humano de forma integral.

Por otra parte, Padilla, Monge y Rodríguez (2015) en Costa Rica realizaron un investigación “Actitudes y conocimientos sobre la donación de órganos, trasplante y muerte cerebral en estudiantes de ciencias de la salud”, donde su objetivo fue determinar la actitud y nivel de conocimiento sobre la donación de órganos, trasplante de órganos y muerte cerebral en estudiantes de ciencias de la salud. Es un estudio de tipo descriptivo, transversal, realizado con estudiantes de ciencias de la salud de las carreras de Medicina, Enfermería, Psicología y Farmacia de la Universidad de Iberoamérica, utilizando una encuesta que cuyo contenido incluye datos sociodemográficos y una escala de Likert para evaluar actitudes y conocimiento,

y una pregunta abierta acerca del conocimiento sobre los programas de trasplantes disponibles en el país. Los resultados obtenidos muestran que un 90,8% mostró disposición a donar sus órganos, pero solo el 35,3% contaba con documentación que lo identificara como donante. Un 26,3% tiene el concepto equivocado de que la muerte cerebral es una condición reversible y un 44,8 % de los encuestados no distingue entre muerte cerebral y estado neurovegetativo persistente. La conclusión a la que llegó este estudio fue que existe gran aceptación hacia la donación de órganos, pero frecuentemente sin una declaración documentada de dicha voluntad.

En el Perú Huamani y Romero (2013), realizaron la investigación “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre donación de órganos en adolescentes de la Institución educativa Juan Guerrero Quimper”, donde su objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre donación de órganos en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Juan Guerrero Quimper. Este estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la población fue de 370 alumnos/as, con un muestreo probabilístico estratificado, conformado por 189 alumnos, bajo ciertos criterios se utilizó una encuesta y un cuestionario estructurado adaptado. El nivel de conocimiento frente a la donación de órganos es medio en el 51,3%. La actitud frente a la donación es de indiferencia con 58,2%, también de acuerdo a sus dimensiones cognitiva (56,1%), afectiva (58,7%) y conductual (6,8%). La conclusión a la que se llegó con la realización de dicha investigación fue que existe relación entre los conocimientos y actitudes de los adolescentes para la donación de órganos.

Bases Teóricas

Conocimientos sobre la donación de órganos

Generalidades

Al definir el conocimiento podemos encontrar diversas conceptualizaciones, a la vez diferentes teorías relacionadas con el pensamiento, la importancia del mismo se basa en que tener conocimiento sobre un tema específico nos permite enfrentar diversas situaciones y tomar decisiones. Por tal motivo, como profesionales en la salud el conocimiento fundamenta nuestro accionar (Callañaupa,2012).

De la misma manera, Segarra y Bou (2004) mencionan que tener conocimiento respecto a un tema nos proporciona dos principios influyentes en la toma de decisiones; la seguridad y la confianza; para que el accionar sea el correcto, por tal motivo es importante que el personal de salud, especialmente las enfermeras quienes son las encargadas de brindar cuidados y por ende están más tiempo en relación directa con el paciente y su familia, tengan los conocimientos necesarios frente al proceso de una donación de órganos y tejidos; así como las consideraciones que este acto requiere.

Diversas investigaciones han demostrado que las personas que han recibido información previa sobre donación y trasplante de órganos mediante capacitaciones o seminarios, presentan una inclinación a favor de este acto, por otro lado, son capaces de afrontar eficazmente este proceso. Así mismo, el conocimiento es el producto de la síntesis de componentes tales como las experiencias, creencias, juicios entre otros (Lozano, Martínez y Ávila, 2014).

Tipos Conocimiento

La tipología del conocimiento esta mencionada por diferentes autores, así tenemos a Nonaka y Takeuchi (citado en Segarra, M., y Bou, 2004), quienes analizan los 4 tipos de conocimiento; los mismos que nacen de la interacción entre el conocimiento tácito y explícito así tenemos:

Conocimiento Armonizado: es aquel perfil de conocimiento que comparte modelos mentales y habilidades técnicas.

Conocimiento Conceptual: es representado a través de metáforas, analogías y modelos.

Conocimiento Sistémico: es aquel representado a través de prototipos, nuevos servicios, nuevos métodos, entre otros, donde se vea reflejado la aplicación de varias fuentes de conocimiento

Conocimiento Operacional: es aquel perfil de conocimiento representado por administraciones de proyectos con consideraciones en el know-how, los procesos productivos y el uso de nuevos productos.

Aspectos Teóricos y Conceptuales sobre Donación de Órganos y Tejidos.

Se define donación como el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes sean utilizados para trasplantes (Escobar, Arredondo y Albarán, 2016).

Aspecto Legal: Ley 28189 General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos.

El objetivo está estrictamente relacionado con la preparación y utilización de los órganos y tejidos humanos para ser donados y trasplantados. Sin embargo, la utilización de los órganos y tejidos para la investigación científica no constituye el objetivo de esta ley, adicional a eso, tampoco menciona el autotrasplante o el trasplante de origen animal (Callañaupa,2012).

En el capítulo 2 de la Ley general de Donación y Trasplante de órganos y/o tejidos Humanos nos dice que “La extracción de órganos y/o tejidos procedentes de donantes vivos o cadavéricos solamente se realizará con la finalidad de favorecer o mejorar sustancialmente la salud, expectativa o condiciones de vida de otra persona, con pleno respeto de los derechos humanos y los postulados éticos de la investigación biomédica” (Ley N° 28189, 2004).

En el artículo 3, de la Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos, menciona que “El Ministerio de Salud tiene a su cargo el registro centralizado de las actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos. Así mismo establece los establecimientos de acopio y de consulta centralizada de dichas actas en coordinación con la Reniec. Ninguna autoridad administrativa o judicial puede disponer de la información que revele la identidad del donante” (Ley N°29471, 2009).

Condiciones y requisitos del donante cadavérico:

Según la “Legislación en materia de trasplante de tejidos y órganos” (2004), el donador debe ser mayor de edad y capaz de expresar verbalmente su deseo y voluntad de realizar el acto de donación de sus órganos y/ o tejidos después de su fallecimiento. Sin embargo, resalta que, si la muerte se produce sin haberse expresado dicha voluntad, el consentimiento es otorgado a los parientes cercanos presentes. Por otro lado, los representantes legales en caso lo

hubiera de las personas con incapacidad que se les haya diagnosticado muerte, pueden otorgar o revocar su consentimiento en la extracción de órganos o tejidos de sus representados; siempre y cuando sea con la finalidad de donación, también agrega en el Capítulo V, artículo 12; que “los familiares o representantes, para efectos de la manifestación de su consentimiento, podrán solicitar toda la información relativa a la necesidad, naturaleza, circunstancias de la extracción, restauración, conservación o prácticas de sanidad mortuoria”.

Condiciones del donante vivo de tejidos regenerables

Según el Reglamento de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos (2005), “Los criterios de elegibilidad de un individuo específico para la donación de tejidos regenerables, está basada en la historia médica y social, examen físico, otros medios de apoyo diagnóstico, así como la condición clínica del mismo. b. Los criterios de edad del donante para cada tipo de trasplante estarán establecidos en los Protocolos correspondientes, los mismos que deberán contar con la aprobación de la ODCT”. Además, “Previo al consentimiento expreso de parte del donante, éste deberá estar informado de manera precisa, que no existe riesgo para su vida, salud o sus posibilidades de desarrollo”, esta decisión está asignado en el formulario del Anexo N° 2 de este Reglamento. “Los menores de edad o incapaces podrán ser donantes, siempre que los padres o tutores, con el Juez competente, otorguen la autorización correspondiente. Esto no es aplicable cuando se trata de donación de sangre de cordón umbilical y placenta, por ser considerados productos de desecho. Para el caso de menores de edad o Incapaces, el receptor será el hermano o hermana del donante. La consanguinidad entre el donante y el receptor es aconsejable, pero no

indispensable. Dependiendo del grado de antigenicidad, deberá buscarse la mejor compatibilidad posible, que asegure el éxito del Trasplante”.

Requisitos del donante vivo de órganos

En el Real Decreto 2070-1990, publicado el 30 de diciembre del 2000 sobre la regularización de actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, refiere en el Capítulo II, artículo 9, que todo donador debe ser mayor de edad y gozar de plena facultad mental teniendo un estado de salud adecuado, por otro lado, el órgano a donar debe pertenecerle y que su extracción sea compatible con la vida, también, el donador debe conocer las consecuencias de su decisión para lo cual debió antes ser previa informado, prueba de ello debe otorgar dicho consentimiento de manera expresa, libre , consciente y desinteresada. El reglamento de la Ley General de Donación y Trasplante de órganos y/o tejidos (2005) amplía más el panorama siendo explícito en los procesos que este acto involucra como lo es el consentimiento informado el cual debe estar firmado ante un testigo y un médico tratante, debe además existir una certificación del estado de salud físico y mental del donante, este requisito debe ser ejecutado por los especialistas previa evaluación médica y psicológica. Y, por último, el consentimiento firmado debe estar escrito ante el notario público.

Por consiguiente, menciona:

“La extracción o el trasplante de órganos o tejidos de donantes vivos o cadavéricos sólo se realizarán en establecimientos de salud debidamente autorizados y acreditados para el programa de trasplante respectivo por parte del Ministerio de Salud, debiendo contar con el

personal y los recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de los principios y derechos reconocidos por la presente Ley. Para obtener la autorización y acreditación correspondiente, los establecimientos de salud deben reunir los requisitos que establezca el reglamento de la presente Ley, determinándose además las condiciones para su renovación, suspensión y/o revocación”.

Cabe resaltar que el artículo 17° del Reglamento de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos fue modificado por Decreto supremo N°014-2005 menciona que “Todo acto de disposición de órganos y/ o tejidos es gratuito. Se prohíbe cualquier tipo de publicidad, referida a la necesidad o disponibilidad de un órgano o tejido ofreciendo o buscando algún tipo de beneficio del donante. El mantenimiento del donante cadavérico y el destino final de sus restos (gastos de sepelio) serán asumidos por el o los centros trasplantadores independientes de la procedencia del donante y del lugar donde se realicen estos procedimientos de extracción”.

Diagnóstico de muerte

En el 2004, el diario El Peruano, presento el sumario de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos resaltando lo siguiente:

“La comprobación y la certificación de la muerte a que se refiere el artículo 3° por profesionales especialistas, distintos de aquellos médicos que hayan de intervenir en la extracción o el trasplante. En los casos en que por ley deba hacerse la autopsia del cadáver, podrá efectuarse la extracción de tejidos para fines de trasplante o injerto, para lo cual las morgues a nivel nacional coordinarán con los centros de procura de órganos, de acuerdo con los requisitos y procedimientos que establezca el reglamento.

Se considera muerte para efectos del presente Reglamento al cese irreversible de la función encefálica o la función cardiorrespiratoria, de acuerdo con los protocolos que se establecen en el presente Reglamento. El diagnóstico de la muerte de una persona es de responsabilidad del médico que la certifica” (Ley N°28189, 2004).

Además, según el reglamento de dicha ley en el título II, artículo 4, referente a la muerte encefálica, que “se considera muerte encefálica al cese irreversible de las funciones del tronco encefálico cuyo protocolo de diagnóstico se establece en los artículos 7° y 8° del presente Reglamento. Por otro lado, el Acta de Comprobación de la muerte encefálica es responsabilidad del Director del Establecimiento o su representante, el Neurólogo o Neurocirujano y el Médico tratante”.

Donación, Extracción y trasplante

La donación de órganos y tejidos sea cual sea el caso debe ser un acto solidario y voluntario. Será autorizado por toda persona mayor de edad (18 años) para después de su fallecimiento. “El registro de la donación en concordancia con el inciso “K” del artículo 32° de la Ley Orgánica del Registro Nacional de Identidad y Estado Civil, Ley N° 26745, todo funcionario de RENIEC está obligado a obtener de las personas capaces mayores de 18 años que concurren ante dicho organismo la manifestación de su voluntad positiva o negativa con respecto a la autorización de donación de sus órganos posterior a su muerte. Esta manifestación quedará inscrita en el Documento Nacional de Identidad (DNI)”. Además deja en claro que “En personas con diagnóstico de muerte encefálica, el director del establecimiento de salud podrá autorizar, luego de 48 horas de suscrita el acta de comprobación de muerte encefálica, la extracción de órganos y tejidos en los siguientes casos:

Personas no identificadas y personas identificadas en situación de abandono, sin voluntad expresa para la donación en su documento de identidad” (Ley 28189, 2004).

Por otro lado, de acuerdo al Artículo 7° de dicha ley, “los gastos que ocasionen los procedimientos de extracción de órganos y/o tejidos, incluyéndose como parte de este proceso el mantenimiento del donante cadavérico y el destino de los restos (sepelio), serán asumidos por el o los centros trasplantadores, independiente de la procedencia del donante y del lugar donde se realicen los procedimientos de extracción”, por consiguiente esta ley también menciona que los establecimientos de salud que estén acreditados para realizar estos actos, deben brindar capacitación continua y actualizada a su personal dedicada a esta área.

Extracción y Procesamiento de Órganos o Tejidos de Donantes Cadavéricos

“Confirmada la muerte encefálica, podrá mantenerse la circulación y respiración de la persona fallecida por medios artificiales, al efecto de asegurar que los órganos y/o tejidos se encuentren en óptimas condiciones para el trasplante. En el caso de muerte accidental y/o cuando medie una investigación judicial, la fiscalía de turno brindará el apoyo necesario al procurador de órganos y tejidos” de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 6° del presente Reglamento (Reglamento de Ley de General de Donación y Trasplante de órganos y/o tejidos Humanos”.

Establecimiento de salud autorizados

El reglamento de esta ley en mención deja en claro que “la extracción y/o trasplante de órganos o tejidos de donantes vivos o cadavéricos, sólo se realizarán en establecimientos de salud que dispongan de una organización y régimen de funcionamiento interior que permita

asegurar la ejecución de tales operaciones en forma eficiente y satisfactoria” Estos establecimientos se clasifican en:

Establecimientos de Salud Donadores.

Establecimientos de Salud Donadores- Trasplantadores.

Establecimientos de Salud dedicados a la Obtención, Conservación y Distribución de Tejidos (Banco de Tejidos).

Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDT)

Según la legislación en Materia de Trasplante, la Dirección de Donación y Trasplantes de Órganos Tejidos y Células (DDTC) es la responsable de las acciones de rectoría, promoción, coordinación, supervisión y control, de los aspectos vinculados a la donación y trasplante de órganos y tejidos en el territorio nacional, siendo dependiente del Ministerio de Salud y. Su finalidad es el mejoramiento de la salud y la defensa de la vida, de todos aquellos pacientes que requieran un trasplante de órgano o tejido.

Integrantes de a ONDT

Contará con un Consejo Directivo, quien estará integrado de la siguiente manera:

Un Representante del Ministerio de Salud.

Un Representante del Ministerio del Interior.

Un Representante del Ministerio de Defensa.

Un Representante del EsSALUD.

Un Representante de la Asociación de Clínicas Privadas.

El Consejo Directivo estará presidido por un Director Ejecutivo, el cual será designado por el Ministerio de Salud en forma rotativa, por un período de dos años y a dedicación exclusiva entre los representantes de las instituciones públicas.

Ley N° 29471

Esta ley es la que promueve la obtención, la donación y trasplante de órganos o tejidos humanos, “enfatisa que la autorización para la extracción y el procesamiento de órganos o tejidos de donantes cadavéricos se realiza a través de la declaración del titular ante la RENIEC, de conformidad con lo establecido en el artículo 32° de la ley N°26497, Ley Orgánica del registro Nacional de Identificación y Estado Civil , o de la suscripción del acta de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos ante el establecimiento de salud, esta autorización solo puede ser revocada por el propio donante. En caso haya discrepancia entre la declaración de la titular inscrita en el Documento Nacional de Identidad y el acta de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos se considera valida la última declaración antes de la muerte del donante” (Sistema Peruano de información jurídica, 2009).

Según el reglamento de Ley que promueve la obtención, donación y trasplante de órganos y tejidos humano; “todos los establecimientos de salud III-1 y III-2 públicos y privados que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos y Servicio de Emergencia y los establecimientos de mayor complejidad de la región deberán contar con una unidad de Procura. El personal de estas unidades debe estar disponible 24 horas del día durante todos los días del año, a tiempo completo o reten según la actividad trasplantadora del hospital. El

equipo básico de procura está conformado por: un médico (responsable del equipo) a dedicación exclusiva o tiempo parcial, una enfermera de cuidados críticos a dedicación exclusiva o tiempo parcial. El equipo de procura debe coordinar con la ONDT/DDTC para el desarrollo de sus actividades” (Decreto supremo N°011-2010).

Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-EsSalud-2000, se dispuso la creación de la Dirección de Trasplantes y la implementación de las Unidades Funcionales de Procura en los Hospitales de nivel IV y II ejerce sus funciones a través de los órganos de Procura; quienes finalmente se basan en la Directiva N° 012-GG-EsSalud-2000, “Normas para el Funcionamiento de las Unidades de Procura en los Hospitales de Nivel IV y III de EsSalud”. Esta última directiva tiene como objetivo establecer las normas para la implementación y funcionamiento de las Unidades de Procura en los Hospitales de nivel IV y III de EsSalud.

Conceptos de referencia

Unidad de Procura., es una unidad funcional en la cual se establecen las coordinaciones necesarias para la optimización del Proceso de Detección – Trasplante; mediante un sistema de control y seguimiento profesionalizado de los donantes potenciales y donantes reales tanto en los hospitales de EsSalud como fuera de él. Hospital Detector – Trasplantador

Hospital Dectetor y Trasplandor.- Es el Centro Asistencial que cuenta con los recursos humanos, infraestructura y logística, que cumpliendo con los requisitos especificados en la legislación de trasplantes, posee la autorización correspondiente para el desarrollo del proceso de trasplante de órganos y tejidos.

Hospital Detector – Extractor .- Es el Centro Asistencial que cuenta con los recursos humanos, infraestructura y logística, que cumpliendo con los requisitos especificados en la legislación de trasplantes, posee la autorización correspondiente para el desarrollo del proceso de extracción de órganos y tejidos.

Disposiciones de la organización

Las Unidades de Procura deben estar disponibles las 24 horas del día durante todos los días del año, a tiempo completo o retén según la actividad trasplantadora del hospital. Las Unidades de Procura, dependen jerárquicamente de la Gerencia General o Dirección del hospital, técnica y normativamente de la Gerencia Central de Salud a través de la Dirección de Trasplantes; teniendo como responsable a un Médico capacitado y con experiencia práctica en la procura de órganos y tejidos para trasplante.

La Unidad de Procura está constituida por el Equipo de Procura, que está conformado según la actividad Trasplantadora del Centro Asistencial:

Hospital Detector – Trasplantador: - Dos (02) Médicos, dos (02) Enfermeras, una (01) Trabajador Social, un (01) Digitador Asistencial.

Hospital Detector – Extractor: - Un (01) Médico, una (01) Enfermera, una (01) Trabajadora Social, un (01) Digitador Asistencial.

El Equipo de Procura debe coordinar con la Dirección de Trasplantes y Centros Asistenciales el desarrollo de las actividades básicas para la realización de un operativo de trasplante.

Dimensiones sobre donación de órganos

Así mismo podemos mencionar que los conocimientos o bases teóricas sobre la donación de órganos, como aspectos legales - normativos, administrativos y asistenciales, son esenciales como los señalan los siguientes autores en sus investigaciones:

Según Tuesca (1999), en su investigación “Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos”, diseñaron un estudio observacional transversal. Dicha investigación indica que es vital el conocimiento del marco legal y normativo que regulan la donación y trasplante de órganos; entre otros aspectos. Encontrado en su investigación que la gran mayoría de los médicos 94.5%, desconocen el marco legal que regula la donación y trasplantedeórganos. Con respecto a la existencia del programa de donación y trasplante de órganos en Barranquilla, los que conocen este programa son especialistas y tienen menos de 10 años de egresados; estos profesionales laboran en las clínicas General del Norte y en el Seguro Social de los Andes.

Por otro lado Palacios, et al (2003), en su investigación “Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante”, abordan aspectos legales, administrativos y asistenciales(temas de muerte encefálica, mantención del donante potencial, entre otros). El análisis de la información obtenida demostró que a nivel los profesionales existe un gran desconocimiento sobre el tema. Por ello señalan que es vital los programas educativos del personal de salud, especialmente en las Unidades de Cuidado Intensivo y de Urgencia de Clínicas y Hospitales, permiten incrementar en forma muy significativa el número de donantes efectivos que se generan en un determinado lugar.

Además, este estudio refiere que los directores de las instituciones deben facilitar los aspectos organizativos y de recursos necesarios para efectuar esta labor. En lo que respecta al aspecto asistencial este estudio indica que habitualmente las condiciones laborales son de gran tensión y demanda psicológica por lo cual la colaboración frente a todo el largo del proceso que implica la obtención de un donante efectivo, es escasa o inexistente., sin embargo la adecuada organización del trabajo en equipo, así como la creación de cargos específicos como “coordinador de trasplantes” ha sido un factor de éxito así también como la labor educativa que pueden realizar los profesionales de la salud en su entorno más cercano puede tener efectos positivos.

Actitudes sobre la donación de órganos

Generalidades

Desde principios del siglo pasado hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. La actitud es definida como: “Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud”(Castañeda et al., 2015).

El término actitud es hoy muy utilizado, y en un lenguaje usual se entiende como una postura que expresa un estado de ánimo o una intención, o, de una forma más general, una visión del mundo (Sánchez, S., Meza, M. y Cabo, 1996).

Así mismo la actitud se puede definirse como una disposición de ánimo en relación con determinadas cosas, personas, ideas o fenómenos. Es una tendencia a comportarse de manera

constante y perseverante ante determinados hechos, situaciones, objetos o personas, como consecuencia de la valoración que hace cada quien de los fenómenos que lo afectan.

Es también una manera de reaccionar o de situarse frente a los hechos, objetos, circunstancias y opiniones percibidas. Por ello las actitudes se manifiestan en sentido positivo, negativo o neutro, según el resultado de atracción, rechazo o indiferencia que los acontecimientos producen en el individuo. La actitud está condicionada por los valores que cada quien posee y puede ir cambiando a medida que tales valores evolucionan en su mente.

Resulta difícil comprender que las personas tengamos actitudes diferentes hacia cualquier objeto de actitud imaginable, tales como objetos materiales, personas, situaciones o ideas. A su vez, estos objetos de actitud pueden ser muy concretos (por ejemplo un nuevo modelo de coche o los matrimonios homosexuales), o muy abstractos (por ejemplo la igualdad, la democracia o la salud).

Formación de las actitudes

Las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Si bien, la formación de alguna de estas evaluaciones puede estar influida por aspectos genéticos, como parece ocurrir con ciertos estímulos muy concretos, tales como serpientes, arañas o determinados sonidos y sabores, y cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social. De esta forma, muchas actitudes se adquieren (Briñol, Falces y Becerra, 2007) por:

Condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta.

Modelo de imitación de otros.

Refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros.

Componentes de las actitudes

Según varios autores las actitudes se organizan en función del tipo información que contienen (Morales, 2007), a los que llamaremos componentes :

Componente cognitivo: El sentido común nos indica que nuestras actitudes están directamente relacionadas con los pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas. Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas.

Así mismo señala que este componente incluye el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.

Componente afectivo: A través de nuestras experiencias asociamos determinadas emociones a personas, objetos o situaciones, y ello, relativamente al margen de las creencias que poseamos sobre el objeto evaluado. Numerosos son los mecanismos que permiten explicar la influencia de los afectos en la formación de actitudes.

Es un proceso que avala o contradice las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian

(física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado).

Componente conductual: Las personas poseen una variedad de creencias asociadas con la actitud, creencias que van desde estimaciones de la probabilidad y deseabilidad de las conductas asociadas con el objeto de actitud hasta las expectativas en relación con lo que sería deseable para los demás. Aunque este modelo describe algunas de las creencias que pueden contribuir a la formación y el cambio de actitudes, no especifica los procesos psicológicos que median la relación entre actitud y conducta (Briñol, Falces y Becerra, 2007) .

Finalmente, todos los componentes de las actitudes llevan implícito el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. De allí que una actitud determinada predispone a una respuesta en particular (abierta o encubierta) con una carga afectiva que la caracteriza.

Las características de las actitudes

Según Ortego, González y Trigueros (2007), la intensidad de las actitudes está determinada por tres componentes:

El interés propio.

La identificación social, cuanto mayor es la medida en la que una actitud está mantenida por grupos en los que se identifica un individuo, mayor es su importancia.

Conexión entre actitud y los valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia.

Por otro lado Sánchez, Meza y Cabo, (1996), señalan como principales características de las actitudes: Son aprendidas, desempeñan un papel dinamizador en la enseñanza, son transferibles y constituyen un fenómeno mental.

Cañas y Marín (2004), señalan que las actitudes están referidos al aspecto de valores que todo conocimiento conlleva y su incidencia en el compromiso personal y social que debe asumir responsablemente el estudiante ante una situación problemática donde dicho conocimiento sea requerido. Traduciéndose en normas, valores y actitudes. Los contenidos actitudinales se generan a partir del abordaje de los conceptuales y procedimentales. Son los medios para formar una escala de valores construyendo principios que permitan emitir juicios de valor.

Constituyen las respuestas de un individuo hacia todos los objetos y situaciones con las que guarda relación que se originan de la experiencia. Se componen de percepciones y conocimientos que se tengan sobre cierto objeto o situación, los sentimientos a favor o en contra estos, y la tendencia social a reaccionar de cierta manera ante ese objeto social o esa situación particular. Los métodos más conocidos para medir las variables que constituyen actitudes son: el método de escalamiento Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman". Método desarrollado por Rensis Likert a principios de los años treinta; sin embargo, es un enfoque vigente. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo y deben expresar sólo una relación lógica,

además es muy recomendable que no excedan de aproximadamente 20 palabras. (Sánchez, Meza, y Cabo, 1996)

Rol de los Profesionales de Salud y la donación de órganos

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

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

Definición Conceptual

Actitud: es la predisposición de aceptación o rechazo de parte de la familia hacia la donación de órganos, influenciados por factores personales, sociales y cognitivos.

Componente conductual: relacionado a la variedad de creencias asociadas con la actitud, creencias que van desde estimaciones de la probabilidad y deseabilidad de las conductas asociadas con el objeto de actitud hasta las expectativas en relación con lo que sería deseable para los demás.

Componente Afectivo. - son nuestras experiencias asociamos determinadas emociones a personas, objetos o situaciones, y ello, relativamente al margen de las creencias que poseamos sobre el objeto evaluado

Componente Cognitivo. - son nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien,

Conocimiento. -es el estado de quien conoce o sabe algo. Es el Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación, la instrucción del experto, o el estudio.

Donación de órganos: - significa hecho de otorgar gratuita y voluntariamente cualquier tejido o célula de origen humano destinados a ser aplicados terapéuticamente en el cuerpo humano

Trasplante. - Procedimiento terapéutico que consiste en sustituir un órgano o tejido enfermo por otro órgano, segmento de órgano o tejido sano procedente de un donante vivo o un donante cadavérico.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de Investigación

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja es un Centro especializado y de Alta complejidad que atiende niños, niñas y adolescentes, referidos de otros Hospitales a nivel nacional. Nuestro Instituto cuenta con profesionales de la salud altamente calificados. El proceso de atención empieza por consulta externa de pacientes referidos en las especialidades de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Cirugía neonatal compleja, Neurocirugía, Atención integral del paciente quemado y Trasplante de Médula ósea.

Así mismo cuenta con servicios de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y de diversas especialidades como son neurocirugía, quemados, cardiovascular y cardiología, siendo estos últimos 3 nuestro lugar de investigación.

Población y muestra

El tamaño de la población está conformado por todo el personal profesional asistencial: enfermeras y médicos de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, siendo un total de 156, dividido de la siguiente forma:

Uci neuroquirúrgica: 35 enfermeros y 10 médicos

UCI Quemados: 25 enfermeros y 5 médicos

UPO: 66 enfermeros y 15 médicos.

Se aplicará un muestreo no probabilístico del tipo censal, porque la muestra es accesible y es tomada considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Profesionales asistenciales: enfermeros y médicos

Laborar en cuidados intensivos

Experiencia asistencial mayor a 1 año.

Criterios de Exclusión:

Profesionales asistenciales que se nieguen a participar.

Personal que no complete la totalidad de los cuestionarios.

Tipo y diseño de estudio

La presente investigación es de diseño no experimental ya que la información se presenta tal como están en la realidad. Así mismo de acuerdo a las características del levantamiento de datos es de tipo transversal puesto que la descripción o explicación del fenómeno se da en un momento específico, mas no su evolución.

De acuerdo al enfoque metodológico es cuantitativa ya que se tiene como objetivo cuantificar las variables de estudio, buscando describir los problemas detectados o las características externas generales. Así mismo se hace uso de las matemáticas para el análisis de datos.

Finalmente de acuerdo al grado de madurez es de tipo correlacional, ya que está dirigido determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los profesionales de salud asistenciales.

Formulación de la Hipótesis de investigación

Hipótesis de investigación: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja-2017.

Hipótesis nula: No existe relación el nivel de conocimiento y actitudes sobre donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja-2017

Identificación de Variables**Variables Principales**

Nivel de conocimiento sobre donación de órganos

Actitudes sobre donación de órganos

Variables Secundarias

Edad, sexo, estado civil, religión, profesión y años de experiencia.

Operacionalización de las variables

Operacionalización de la variable conocimientos sobre donación:

Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición del indicador
<p>El conocimiento será cuantificado a través de un cuestionario, los cuales incluyen 20 preguntas esenciales sobre donación de órganos.</p>	<p>Aspecto de ley y normatividad</p>	<p>La ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos.</p>	<p>Correcto=1 Incorrecto =0</p>
		<p>Es el objetivo de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/ o Tejidos Humano.</p>	
		<p>La institución encargada del registro centralizado de las actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos:</p>	
		<p>La Ley que promueve la obtención, la donación y trasplante de órganos o tejidos humanos:</p>	
		<p>La ONDT/DDTC contará con un Consejo Directivo, quien estará integrado de la siguiente manera:</p>	
		<p>Las Unidades de Procura se encuentran instaladas en:</p>	
		<p>El equipo básico de Procura está conformado:</p>	
		<p>El equipo de Procura debe coordinar sus actividades con</p>	
		<p>El INSN San Borja, posee una unidad de coordinación de Procura.</p>	

		El Acta de Comprobación de la muerte encefálica es responsabilidad de:	
		Es el responsable de la solicitud de la donación.	
	Aspecto administrativo	Es aquel que autoriza la disposición de sus órganos y tejidos para efectos de trasplantes.	
		La comprobación y la certificación de la muerte está dada por:	
	Aspecto asistencial	Es la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante mediante máquinas de flujo cont/discont.	
		Concepto de muerte encefálica	
		Son parte de los criterios a evaluar de ausencia en el tronco encefálico	
		No es parte del protocolo de diagnóstico de muerte encefálica en caso de niños	
		No es un requisito y condición del donante vivo de tejidos regenerables.	
		El mantenimiento del donante cadavérico y el destino final de sus restos (gastos de sepelio) serán asumidos por:	
		Es parte del mantenimiento del donante cadavérico Confirmada la muerte encefálica.	

Operacionalización de la variable actitud sobre donación:

Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición del indicador
<p>Es la predisposición de aceptación o rechazo de parte de los profesionales de salud hacia la donación de órganos, influenciados factores personales y cognitivas.</p> <p>Serán medidas en escala tipo Likert, siendo el valor final : Actitud favorable: mayor a 60 y la actitud desfavorable: menor o igual 60</p>	Cognitivo	Es necesario firmar un consentimiento para donación de órganos	
		La donación de órganos es un acto solidario y altruista	
		La donación de órganos atenta contra el derecho de la persona	
		La religión influye en la donación de órganos	
		El estado peruano respalda la donación de órganos	
		La condición económica puede influir en la negación de donar un órgano.	
	Afectivo	Me incomoda dar mi opinión en relación a la donación de órganos	
		No donar un órgano me hace una persona poco solidaria	
		Me agrada que se promueva la donación de órganos	
		La donación de órganos de un familiar crea sentimiento de culpa	
		Me agrada la idea de convertirme en donador de órganos	
		Me incomoda la actitud de las personas que donan órganos	
	Conductual	La donación de órganos debe ser voluntaria	
		Estaría dispuesto a donar mis órganos después de la muerte	
		Es necesario identificar en el DNI si deseo o no donar un órgano	
		Firmaría en este momento un documento que me acredite como donador de órganos	
		Estaría dispuesto a participar en una marcha a favor de la donación de órganos.	
		Asistiría a charlas de orientación sobre donación de órganos	

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Validez de los instrumentos

Instrumentos a utilizar son: un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento y una encuesta para la determinación de las actitudes. Dichos instrumentos fueron llevados a juicio de 8 expertos (licenciados en enfermería y médicos de Procura del nivel central, Hospital Nacional G. Almenara, el INSN SB y otras instituciones), se levantaron las observaciones y/o sugerencias de los mismos y se ha entregado nuevamente para su respectiva evaluación.

En tal sentido, Aiken (citado en Rodríguez 2016) propone una alternativa con mayor sustento teórico y empírico el cual es la V de Aiken, que es un coeficiente que oscila entre 0 y 1, donde mientras más cercano a 1 sea el valor encontrado, mayor validez tendrá el instrumento, pero utilizando además intervalos de confianza (IC).

Brevemente, la V de Aiken busca cuantificar el acuerdo entre jueces considerando como un indicador importante el promedio de calificaciones (\bar{X}), pero toma en cuenta además la calificación mínima posible (l) y el rango de calificaciones posibles ($k = \text{máx.} - \text{mín.}$), en el caso de este estudio las calificaciones están en escala de Likert, es decir los jueces calificaron cada ítem entre 1 y 5, por lo tanto $k = 5 - 1 = 4$:

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Estableciendo los Intervalos de confianza al nivel de significancia de 0.95.

$$LI = \frac{2nkV + Z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + Z^2}}{2(nk + Z^2)}$$

$$LS = \frac{2nkV + Z^2 + z\sqrt{4nkV(1-V) + Z^2}}{2(nk + Z^2)}$$

Donde:

LI = Límite Inferior

LS = Límite Superior

Z = 1.96 (al 0.95 de significancia)

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Para la variable conocimiento

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k} = \frac{3.7 - 1}{4} = 0.68$$

$$LI = \frac{49.41 - 11.02}{71.68} = 0.536$$

$$LS = \frac{49.41 + 11.02}{71.68} = 0.843$$

El coeficiente V de Aiken es 0.68 con Intervalo de Confianza del 95% de 0.536 a 0.843, esto nos demuestra que los jueces aprueban la validez del instrumento de Conocimiento.

Para la variable Actitud

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k} = \frac{3.8 - 1}{4} = 0.712$$

$$LI = \frac{49.41 - 10.75}{71.68} = 0.539$$

$$LI = \frac{49.41 + 10.75}{71.68} = 0.839$$

El coeficiente V de Aiken es 0.712 con Intervalo de Confianza al 95% de 0.539 a 0.839, esto nos demuestra que los jueces aprueban la validez del instrumento de Actitud.

Confiabilidad de los instrumentos

Se procedió a una prueba piloto a fin de determinar su confiabilidad, en una población similar (Licenciados que laboran en ucis del INSN de Breña y otros que laboran en instituciones privadas). Chávez de Paz (2012) sugiere que se tome como referencia el tamaño de la muestra para el estudio definitivo y a partir de ella (como si fuera el tamaño del universo), utilizando la fórmula estadística adecuada, se calcule el tamaño de la muestra para la prueba piloto.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población = 156
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión de investigación (5%)

$$n = \frac{156 * (1.96)^2 * (0.05 * 0.95)}{0.05^2 * (156 - 1) + (1.96)^2 * (0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{156 * (1.96)^2 * (0.05 * 0.95)}{0.05^2 * (156 - 1) + (1.96)^2 * (0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{28.4663}{0.56998} = 50$$

Si $n > 10\%$ de N , se utiliza el factor de corrección.

10% de $N = 15.6$

Como $50 > 15.6$ entonces:

$$n^1 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}} = \frac{50}{1 + \frac{50-1}{156}} = \frac{50}{1 + 0.3141} = \frac{50}{1.3141} = 38$$

El tamaño de la muestra es 38.

Para la variable nivel de conocimiento

Considerando que la variable Conocimiento es una variable con escala dicotómica, donde 1 es respuesta correcta y 0 incorrecta, se procedió a realizar el análisis de fiabilidad de consistencia interna de Kuder Richardson (KR-20), (Gorgas, Cardiel y Zamorano, 2011) el cual requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de las respuestas del sujeto respecto a los ítems del instrumento.

Número de Ítems **K**: 20

Proporción de personas en la muestra que respondieron la pregunta j correctamente: **p_j**

Proporción de personas en la muestra que no respondieron la pregunta j correctamente: **q_j**

La varianza de la suma de los ítems **S_T^2** : 11.34

$$\rho_{KR20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j q_j}{S_T^2} \right]$$

$$\rho_{KR20} = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{3.79}{11.34} \right]$$

$$\rho_{KR20} = 1.05[1 - 0.33]$$

$$\rho_{KR20} = 0.70$$

Si ρ_{KR20} está más cerca de 1, más alto es el grado de confiabilidad; debido que ρ_{KR20} es 0.70 se considera que existe confiabilidad alta en la encuesta en la variable conocimiento.

Para la variable actitud se tiene lo siguiente:

Considerando que la variable actitud es una variable con escala politómica, se realizó el análisis de fiabilidad de consistencia interna: coeficiente de alfa de Cronbach, el cual requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de las respuestas del sujeto respecto a los ítems del instrumento.

Número de Ítems **K**: 18

Sumatoria de las varianzas de los ítems $\sum S_i^2$: 21.65

La varianza de la suma de los ítems S_T^2 : 79.23

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{18}{18 - 1} \left[1 - \frac{21.65}{79.23} \right]$$

$$\alpha = 1.06[1 - 0.27]$$

Coeficiente de Alfa de Cronbach **α : 0.77**

Como el alfa de cronbach es 0.77 se considera que existe confiabilidad alta en la encuesta para la variable actitud.

Cabe señalar que para la variable actitud se ha tomado como referencia el instrumento de Tarrillo (2015) el mismo que obtuvo una consistencia de 0.77 por alfa de Cronbach.

Plan para el proceso de recolección de datos

Una vez realizados los reajustes en los instrumentos, se solicitará la autorización para ejecutar el proyecto y luego las coordinaciones con las autoridades correspondientes para tener acceso y facilidades para la ejecución del estudio.

El horario y la duración se coordinarán previamente con las personas responsables de las unidades de cuidados intensivos y respecto a los informantes, se les dará a conocer los objetivos de la investigación.

Cabe señalar que los instrumentos serán autoadministrados, en un aula donde previamente se les procederá a explicar el objetivo de la investigación y otros datos resalantes que se plasman en el consentimiento informado.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información recolectada, los datos se analizaran y tabularon haciendo uso de programas computacionales como son microsoft word y microsoft excel, siendo este último de gran utilidad en la definición de resultados y porcentajes.

Se utilizara la prueba Chi cuadrado ya que va a medir la relación entre dos variables categóricas. A cada valor de chi cuadrado en función a sus grados de libertad, le está asociado un valor de probabilidad en la curva de distribución de probabilidades. Si el valor de probabilidad asociado al chi cuadrado es menor o igual que 0.05 ($p < \text{ó} = 0.05$) entonces, se afirma que la asociación entre las dos variables es significativa. Si el valor de p es mayor que

0.05, entonces se afirma que la asociación no es significativa (Gorgas, Cardiel y Zamorano, 2011).

Consideraciones éticas

Se procederá a entregar un consentimiento informado (ver anexo D) a todas las personas que participaran en nuestra investigación. Dicho consentimiento abarca los siguientes aspectos: características generales del estudio, componentes técnicos, información del balance riesgo-beneficio, derechos del sujeto de investigación, datos de contactos y hoja de firmas, a fin de favorecer su colaboración.

Presupuesto

Descripción	Costo
Remuneraciones:	
- Investigadores	2000.00
- Digitador	200.00
Bienes:	
- Materiales de escritorio	200.00
- Textos	150.00
Servicios	
- Impresiones	200.00
- Copias	120.00
- Internet	240.00
Otros	300.00
Total	3410.00

Referencias Bibliográficas

- Acosta, M. (2014). Solo hay tres donantes de órganos por cada millón de peruanos. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/hay-tres-donantes-organos-millon-peruanos-324041>
- Briñol, P., Falces, C. y Becerra, A. (2007). *Actitudes*. In *Psicología Social*. Recuperado de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- Castañeda, D. et al. (2015). Actitudes y conocimientos de Intensivistas colombianos sobre donación y trasplantes: Implicaciones para la nueva norma nacional de habilitación de servicios de salud. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(1), 107–115. Recuperado de <http://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n1.45682>
- Callañaupa, M. (2012) *Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos de estudiantes de enfermería de la UNMSM*, 2011. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1300>.
- De Moraes, D., Dos Santos, M. Barbosa, M., Komatsu, M. y Barga, M. (2014). De Moraes, D., Dos Santos, Vivencia de enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante. *Latino-Am. Enfermagem.*, 22(2), 226–33. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf
- Fonseca, L. (2012). Rol de enfermería en el proceso de donación de órganos para trasplante: revisión de la literatura-análisis crítico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 129–139. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/rol_enfermeria.pdf
- Freire, I., Oliveira, A. , Bessa, M. , Melo, G., Costa, I. y Torres, G. (2014). (2014). Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de

- órganos. *Enfermería Global*, 13(16), 179–193. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400010
- Gorgas, J., Cardiel, N. y Zamorano, J. (2011). *Estadística básica para estudiantes de ciencias*. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/Astrof/users/jaz/ESTADISTICA/libro_GCZ2009.pdf
- Huamani, A. y Romero, S. (2013). *Relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre donación de órganos en adolescentes de la institución educativa Juan Guerrero Quimper (Tesis de pregrado)*. Recuperado de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/340/1/Huamani_ay%3B Romero_sc.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/340/1/Huamani_ay%3B%20Romero_sc.pdf)
- INCUCAI. (2015). Situación Global sobre Donacion de Organos. Ministerio de Salud de Argentina., 1, 250. Recuperado de <http://www.incuca.gov.ar/index.php/institucional/integracion-regional/situacion-global>
- Legislación en Materia de trasplante de Tejidos y Órganos (2004). Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos. Recuperado de: <http://docplayer.es/15979420-Legislacion-en-materia-de-transplante-de-tejidos-y-organos-ley-general-de-donacion-y-transplante-de-organos-y-o-tejidos-humanos-ley-no-28189.html>
- Ley N°28189. Ley General de Donación y Trasplante de órganos y/o Tejidos Humanos. Publicado el 16 de Marzo de 2004. Recuperado de: <http://docplayer.es/15132687-Ley-no-28189-ley-general-de-donacion-y-transplante-de-organos-y-o-tejidos-humanos.html>

- Lozano.M., Martínez, C., Ávila, R. (2014). Conocimientos de la población sobre las Voluntades Anticipadas. *Rev Paraninfo Digital*. 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/283.php>
- Morales, J. et al. (2007). *Formacion de las actitudes*. Recuperado de <https://es.scribd.com/presentation/65309375/2-Formacion-de-Las-Actitudes>
- Nº28189, L. (2004). Ley general de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos. Recuperado. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/premio/archivos/legal/Ley_N28189DonacTransp.pdf
- Ortego, M. , González, S. y Trigueros, M. (2007). (2007). Las actitudes. *Ciencias Psicosociales I*. (Vol. 1, pp. 1–29). Recuperado de http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_04.pdf
- Padilla-Cuadra, J. , Mora-Chacón, P., Monge-Fallas, A., Rodríguez-Barquero, R. (2015). Actitudes y conocimientos sobre la donacion de organos, trasplante y muerte cerebral en estudiantes de ciencias de la salud. *Scielo*, 57(4), 179–183. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022015000400179&lang=pt
- Palacios, J. et al. (2003). (2003). Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquillla sobre donación y trasplante de órganos. *Revista Chilena de Cirugia*, 55(3), 244–248. Recuperado de [http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF_Cirujanos_2003_03/Rev.Cir.3.03.\(06\).pdf](http://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF_Cirujanos_2003_03/Rev.Cir.3.03.(06).pdf)
- Reglamento de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos (2005). Decreto Supremo Nº014-2005. Recuperado de: http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07B1020123219C440525

7A86006233E3/\$FILE/DS_014-2005-SA_Reglamento_Ley_28189.pdf

Rios, R. et al. (2013). Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de

hospitales de España. *Revista Nefrología*, 33(5), 699–708. Recuperado de

<http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v33n5/original9.pdf>

Rodriguez, P. et al. S. (2016). Validez de Contenido usando V de Aiken con intervalos de

confianza. *Scielo*. Recuperado de

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-

[00752016000300035](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000300035)

Sánchez, S., Meza, M. y Cabo, J. (1996). Construcción de escalas para la evaluación de

actitudes. Actitudes hacia la tolerancia y la cooperación en ambientes multiculturales.

Enseñanza, 14, 81–97. Recuperado de

http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:20502/construccion_escalas.pdf

Segarra, M., y Bou, J. (2004). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento:

configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía Y Empresas*, 22,

175–196.

Tarrillo, E. (2015). *Factores asociados a la actitud de donación de órganos en el distrito*

Jose Leonardo Ortiz –urbanización latina (Tesis pre-grado). Recuperado de

<http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes3.pdf>

Tuesca, R. et al . (1999). Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones

hospitalarias en Barranquillla sobre donación y trasplante de órganos. *Revista*

Científica Salud Uninorte, 17. Recuperado de

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4164/5612>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

INTRODUCCION: Buen día estimado participante, agradecidos de su colaboración en el desarrollo del trabajo respecto a conocimientos sobre donación de órganos. A continuación se le presenta las preguntas con la finalidad de obtener datos sobre sus conocimientos y actitudes relacionados al tema. El documento es anónimo; por lo cual solicitamos la mayor sinceridad en su respuesta.

Por favor lea con cuidado cada una de las preguntas, marcando con una “x” la alternativa que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1.- Edad:

2.- Sexo: Masculino Femenino

3. Estado civil: Soltera Casada Divorciada Viudo Otro

4. Religión: católico Evangélico Adventista Ateo Otra

5. Profesión: Enfermero Médico

6. Años de experiencia:

II. DATOS SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

1.- ¿Cuál es la ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos ¿

- a) Ley N° 28209
- b) Ley N° 28189
- c) Ley N° 28198
- d) Ley N° 28289

2.- ¿Cuál es el objetivo de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/ o Tejidos Humanos?

- a) La Obtención y utilización de órganos y/o tejidos humanos, para fines de donación y trasplante, y su seguimiento.
- b) Fin de investigación científica, el autotrasplante y el trasplante de órganos y tejidos de origen animal, no constituyen objeto de la presente Ley.
- c) El autotrasplante
- d) Todas las anteriores

3.- La institución encargada del registro centralizado de las actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos es:

- a) Reniec
- b) ONDT

- c) Minsa
- d) Procura

4.- La comprobación y la certificación de la muerte es realizado por:

- a) Profesionales especialistas, distintos de aquellos médicos que hayan de intervenir en la extracción o el trasplante.
- b) Por neurólogo
- c) Por intensivista
- d) Por especialistas encargados de realizar la extracción y trasplante

5.- El mantenimiento del donante cadavérico y el destino final de sus restos (gastos de sepelio) serán asumidos por:

- a) Los centros trasplantadores independientes de la procedencia del donante y del lugar donde se realicen estos procedimientos de extracción.
- b) El centro donde se realizó la extracción del órgano
- c) Por la familia del que recibe el órgano trasplantado
- d) Por el centro trasplantador independiente de la procedencia del donante y la familia del receptor.

6.-¿Cuál es La Ley que promueve la obtención, la donación y trasplante de órganos o tejidos humanos?

- a) LEY N° 29472
- b) LEY N° 28371
- c) LEY N° 28189
- d) LEY N° 29471

7.- Las Unidades de Procura se encuentran instaladas en:

- a) Establecimientos de salud III-1 y III-2 públicos y privados que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos y Servicio de Emergencia.
- b) Establecimientos de salud III-2 públicos que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos y servicios de Emergencia
- c) Establecimientos de salud III-1 y III-2 públicos y privados que cuenten con unidad de Emergencia.
- d) Institutos de salud públicos que cuenten con unidades de Cuidados Intensivos y Emergencia

8.- El equipo básico de Procura está conformado por:

- a) Un médico, una enfermera de cuidados críticos a dedicación exclusiva o tiempo parcial.
- b) Un médico, enfermera y personal técnico
- c) Un médico y enfermera administrativa

- d) Un médico, enfermera y psicólogo
- 9.- El equipo de Procura debe coordinar sus actividades con:
- a) ONDT/DDTC
 - b) Minsa
 - c) Hospital donde se encuentra instalado
 - d) Minsa y ONDT/DDTC
10. ¿Quién es el que autoriza la disposición de los órganos y tejidos para efectos de trasplantes?
- a) Donante
 - b) Trasplantador
 - c) Gerente de Procura
 - d) Apoderado
11. Es la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante mediante máquinas de flujo continuo o discontinuo.
- a) **Aferesis**
 - b) Terapia celular
 - c) Viabilidad celular
 - d) N.A.
12. ¿Qué es la muerte encefálica?
- a) Cese del encéfalo
 - b) Cese de uno de los hemisferios cerebrales
 - c) **Cese irreversible defunciones del tronco encefálico**
 - d) Es la muerte accidental
13. El Acta de Comprobación de la muerte encefálica es responsabilidad de:
- a) El Director del Establecimiento o su representante y el Neurólogo o Neurocirujano.
 - b) El Director del Establecimiento o su representante y el Neurólogo o Neurocirujano.
y el Médico tratante.
 - c) El Director del Establecimiento o su representante y el Médico tratante.
 - d) Neurólogo o Neurocirujano y el Médico tratante.
14. ¿El INSN San Borja, posee una unidad de coordinación de Procura?
- a) Si
 - b) No
 - c) Está en proceso de implementación
 - d) N.A.

15. Son parte de los criterios a evaluar de ausencia en el tronco encefálico
- Pupilas midriáticas, sin respuesta a estimulación fótica intensa, reflejo oculocefálico, reflejo óculo-Vestibular Reflejo nauseoso y prueba de apnea.
 - Reflejo oculocefálico con sospecha de fractura cervical, reflejo óculo-vestibular y reflejo corneal.
 - Reflejo nauseoso, Reflejo tusígeno, presencia de reflejo corneal y ausencia de respiración espontánea
 - Pupilas mitóticas, reflejo oculocefálico, reflejo óculo-Vestibular Reflejo nauseoso y prueba de atropina.
16. No es parte del protocolo de diagnóstico de muerte encefálica en caso de niños
- En encefalopatías hipóxico isquémicas se recomienda 24 horas de observación
 - Electroencefalograma, flujo sanguíneo cerebral o gammagrafía de perfusión
 - Lesiones supratentoriales
 - N.A.
17. No es un requisito y condición del donante vivo de tejidos regenerables
- Los menores de edad o incapaces podrán ser donantes, siempre que los padres o tutores, con el Juez competente, otorguen la autorización correspondiente.
 - Para el caso de menores de edad o Incapaces, el receptor será el padre o madre del donante.
 - Los criterios de edad del donante, estarán establecidos en los Protocolos que deberán contar con la aprobación de la ONDT/DDTC
 - a y b
- 18.¿Quién es el responsable de la solicitud de la donación
- El coordinador de procura
 - El coordinador de DDTC/ONDT
 - El director del hospital
 - a y b
19. La ONDT/DDTC contará con un Consejo Directivo, quien estará integrado de la siguiente manera:
- Un Representante del Ministerio de Salud, Un Representante del Ministerio del exterior, Un Representante del Ministerio de Defensa, Un Representante del EsSALUD, Un Representante de la Asociación de Clínicas Privadas
 - Un Representante del Ministerio de Salud, Un Representante del Ministerio del exterior, Un Representante del EsSALUD, Un Representante de la Asociación de Clínicas Privadas

- c) Un Representante del Ministerio de Salud, Un Representante del Ministerio del exterior, Un Representante del Ministerio de Defensa, Un Representante de la Asociación de Clínicas Privadas.
- d) a y b

20. Es parte del mantenimiento del donante cadavérico Confirmada la muerte encefálica.

- a) Mantener la circulación y respiración de la persona fallecida por medios artificiales.
- b) Mantenimiento de la estabilidad hemodinámica, oxigenación.
- c) Mantenimiento de la estabilidad hemodinámica, oxigenación adecuada, temperatura corporal y glicemia.
- d) Mantenimiento de la estabilidad hemodinámica y temperatura corporal.

Test sobre actitudes hacia donación de órganos

Marque su respuesta con un aspa (X) en uno de los 5 casilleros presentados.

Además, se les da a conocer el nivel de claridad y pertinencia para que opine en cada una de las preguntas.

Items	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente Acuerdo
Me incomoda dar mi opinión en relación a la donación de órganos.					
Asistiría a charlas de orientación sobre donación de órganos					
El estado peruano respalda la donación de órganos.					
Es necesario firmar un consentimiento para donación de órganos.					
Es necesario identificar en el DNI si deseo o no donar un órgano.					
Estaría dispuesto a donar mis órganos después de la muerte.					
Estaría dispuesto a participar en una marcha a favor de la donación de órganos.					
Firmaría en este momento un documento que me acredite como donador de órganos.					
La condición económica puede influir en la negación de donar un órgano.					
La donación de órganos atenta contra el derecho de la persona.					
La donación de órganos de un familiar crea sentimiento de culpa.					
La donación de órganos debe ser voluntaria.					
La donación de órganos es un acto solidario y altruista.					
La religión influye en la donación de órganos.					
Me agrada la idea de convertirme en donador de órganos.					
Me agrada que se promueva la donación de órganos.					
Me incomoda la actitud de las personas que donan órganos.					
No donar un órgano me hace una persona poco solidaria.					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos y determinar las actitudes hacia a la donación de órganos en los profesionales de salud asistenciales de los servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja-2017.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 10/12/2016

Nombres y Apellidos de Juez: Lady Decidet Muñoz Torres

Institución donde labora: EsSalud ALMENA

Años de experiencia profesional o científica: 6 años



Firma y Sello

Lic. LADY DECIDET MUÑOZ TORRES
Servicios de Procura G.R.A.A.
EsSalud

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos y determinar las actitudes de los profesionales de salud frente a la donación de órganos en el INSN de San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

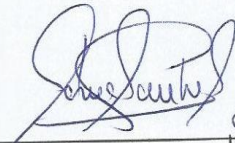
Juez N°: 2

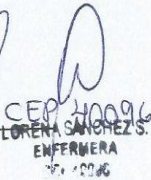
Fecha actual: 10/12/2015

Nombres y Apellidos de Juez: Lic. Lorena Sánchez Sicche

Institución donde labora: HGAS

Años de experiencia profesional o científica: 5 a 6 m


Firma y Sello


CEP 40096
LORENA SÁNCHEZ S.
ENFERMERA

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos y determinar las actitudes de los profesionales de salud frente a la donación de órganos en el INSN de San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 28 Julio 2017

Nombres y Apellidos de Juez: Julio Cesar Cano Loayza

Institución donde labora: Instituto Nacional Materno - Perinatal

Años de experiencia profesional o científica: 07 años


.....
Dr. JULIO CESAR CANO LOAYZA
MÉDICO INTENSIVISTA UCI NEUROQUIRÚRGICA
C.M.P. 45706 - R.M.E. 31785

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos y determinar las actitudes de los profesionales de salud frente a la donación de órganos en el INSN de San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 28/07/17

Nombres y Apellidos de Juez: Patricia Domínguez Cusi Vilca

Institución donde labora: INSN - SB

Años de experiencia profesional o científica: 5 AÑOS



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos y determinar las actitudes de los profesionales de salud frente a la donación de órganos en el INSN de San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 28-07-17

Nombres y Apellidos de Juez: Karina Hinojosa López

Institución donde labora: INSN - San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 10 años




Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos y determinar las actitudes de los profesionales de salud frente a la donación de órganos en el INSN de San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello debe asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 06
Fecha actual: 29/07/17
Nombres y Apellidos de Juez: Lionne Patricia Rosado Ricci
Institución donde labora: INSN - SB
Años de experiencia profesional o científica: 05.



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos y determinar las actitudes de los profesionales de salud frente a la donación de órganos en el INSN de San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 07

Fecha actual: 30/07/17

Nombres y Apellidos de Juez: Rosario del Pilar Pichardo Villagrá

Institución donde labora: Instituto Nacional Salud del Niño - San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 15 años


.....
Lic. Rosario del Pilar Pichardo Villagrá
Enfermera Intensivista
CEP: 26856

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos y determinar las actitudes de los profesionales de salud frente a la donación de órganos en el INSN de San Borja.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 08

Fecha actual: 30 Julio 2017

Nombres y Apellidos de Juez: EDILBERTO RAUL VIZA QUISPE

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Años de experiencia profesional o científica: 05 años

MDS - MINSA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. EDILBERTO R. VIZA QUISPE
C.M.P. 33962 R.N.E. 29029
Médico Intensivo

Firma y Sello

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2.Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4.Aceptable nivel	Se requiere una modificación muy específica de uno de los términos del ítem.
	5.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3.Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4.Aceptable nivel	El ítem se encuentra en una condición aceptable en relación con la dimensión que está midiendo.
	5.Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3.Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Aceptable nivel	El ítem es relevante.
	5.Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
Nota: Modificado de Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización Colombia. <i>Avances en Medición</i> , 6 (35-36)		

DIMENSIÓN	ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Cognitivo	Es necesario firmar un consentimiento para donación de órganos		x				x					x					
	La donación de órganos es un acto solidario y altruista			x						x						x	
	La donación de órganos atenta contra el derecho de la persona			x				x							x		
	La religión influye en la donación de órganos			x				x								x	
	El estado peruano respalda la donación de órganos			x				x								x	
	La condición económica puede influir en la negación de donar un órgano.			x				x								x	
Afectivo	Me incomoda dar mi opinión en relación a la donación de órganos			x						x					x		
	No donar un órgano me hace una persona poco solidaria			x						x						x	
	Me agrada que se promueva la donación de órganos			x						x						x	
	La donación de órganos de un familiar crea sentimiento de culpa			x				x							x		
	Me agrada la idea de convertirme en donador de órganos			x						x						x	
	Me incomoda la actitud de las personas que donan órganos			x						x					x		
Conductual	La donación de órganos debe ser voluntaria				x					x						x	
	Estaría dispuesto a donar mis órganos después de la muerte			x						x						x	
	Es necesario identificar en el DNI si deseo o no donar un órgano				x					x					x		
	Firmaría en este momento un documento que me acredite como donador de órganos				x					x					x		
	Estaría dispuesto a participar en una marcha a favor de la donación de órganos.				x					x					x		
	Asistiría a charlas de orientación sobre donación de órganos				x					x					x		

DIMENSIÓN	ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Aspecto de ley y normatividad	La ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos.		x							x					x		
	Es el objetivo de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/ o Tejidos Humano.			x						x					x		
	La institución encargada del registro centralizado de las actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos:				x					x						x	
	La ley que promueve la obtención, la donación y trasplante de órganos o tejidos humanos:				x					x						x	
	La ONDT/DDTC contará con un Consejo Directivo, quien estará integrado de la siguiente manera:				x					x						x	
	Las Unidades de Procura se encuentran instaladas en:				x					x						x	
	El equipo básico de Procura está conformado:				x					x					x		
	El equipo de Procura debe coordinar sus actividades con:				x					x						x	
	El INSN San Borja, posee una unidad de coordinación de Procura.				x					x						x	
Aspecto administrativo	El Acta de Comprobación de la muerte encefálica es responsabilidad de:				x					x						x	
	Es el responsable de la solicitud de la donación.				x					x						x	
	Es aquel que autoriza la disposición de sus órganos y tejidos para efectos de trasplantes.				x					x						x	
	La comprobación y la certificación de la muerte está dada por:				x					x						x	
Aspecto Asistencial	Es la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante mediante máquinas de flujo cont/discont.				x					x						x	
	Concepto de muerte encefálica				x					x						x	
	Son parte de los criterios a evaluar de ausencia en el tronco encefálico				x					x						x	
	No es parte del protocolo de diagnóstico de muerte encefálica en caso de niños				x					x						x	
	No es un requisito y condición del donante vivo de tejidos regenerables.				x					x						x	
	El mantenimiento del donante cadavérico y el destino final de sus restos (gastos de sepelio) serán asumidos por:				x					x						x	
Es parte del mantenimiento del donante cadavérico Confirmada la muerte encefálica.				x					x						x		

DIMENSIÓN	ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Cognitivo	Es necesario firmar un consentimiento para donación de órganos				X					X					X				
	La donación de órganos es un acto solidario y altruista			X					X						X				
	La donación de órganos atenta contra el derecho de la persona			X					X						X				
	La religión influye en la donación de órganos			X					X						X				
	El estado peruano respalda la donación de órganos			X					X						X				
	La condición económica puede influir en la negación de donar un órgano.			X					X						X				
Afectivo	Me incomoda dar mi opinión en relación a la donación de órganos			X					X					X					
	No donar un órgano me hace una persona poco solidaria			X				X						X					
	Me agrada que se promueva la donación de órganos			X					X					X					
	La donación de órganos de un familiar crea sentimiento de culpa			X					X					X					
	Me agrada la idea de convertirme en donador de órganos			X					X					X					
	Me incomoda la actitud de las personas que donan órganos			X					X					X					
Conductual	La donación de órganos debe ser voluntaria			X					X					X					
	Estaría dispuesto a donar mis órganos después de la muerte			X					X					X					
	Es necesario identificar en el DNI si deseo o no donar un órgano			X					X					X					
	Firmaría en este momento un documento que me acredite como donador de órganos			X					X					X					
	Estaría dispuesto a participar en una marcha a favor de la donación de órganos.			X					X					X					
	Asistiría a charlas de orientación sobre donación de órganos			X					X					X					

DIMENSIÓN	ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Aspecto de ley y normatividad	La ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos.				X					X				X					
	Es el objetivo de la ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos Humanos.			X					X					X					
	La institución encargada del registro centralizado de las actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos:			X					X					X					
	La ley que promueve la obtención, la donación y trasplante de órganos o tejidos humanos:			X					X					X					
	La ONDT/DDTC contará con un consejo directivo, quien estará integrado de la siguiente manera:			X					X					X					
	Las unidades de Procura se encuentran instaladas en:			X					X					X					
	El equipo básico de Procura está conformado:			X					X					X					
	El equipo de Procura debe coordinar sus actividades con:			X					X					X					
Aspecto administrativo	El acta de comprobación de la muerte encefálica es responsabilidad de:			X					X				X						
	Es el responsable de la solicitud de la donación.			X					X				X						
	Es aquel que autoriza la disposición de sus órganos y tejidos para efectos de trasplantes.			X					X				X						
	La comprobación y la certificación de la muerte está dada por:			X					X				X						
Aspecto Asistencial	Es la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante mediante máquinas de flujo cont/discont.			X					X				X						
	Concepto de muerte encefálica			X					X				X						
	Son parte de los criterios a evaluar de ausencia en el tronco encefálico			X					X				X						
	No es parte del protocolo de diagnóstico de muerte encefálica en caso de niños			X					X				X						
	No es un requisito y condición del donante vivo de tejidos regenerables.			X					X				X						
	El mantenimiento del donante cadavérico y el destino final de sus restos (gastos de sepelio) serán asumidos por:			X					X				X						
Es parte del mantenimiento del donante cadavérico Confirmada la muerte encefálica.			X					X				X							

DIMENSIÓN	ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Cognitivo	Es necesario firmar un consentimiento para donación de órganos				X						X					X	
	La donación de órganos es un acto solidario y altruista				X						X					X	
	La donación de órganos atenta contra el derecho de la persona				X						X					X	
	La religión influye en la donación de órganos				X						X					X	
	El estado peruano respalda la donación de órganos				X						X					X	
	La condición económica puede influir en la negación de donar un órgano.				X						X					X	
Afectivo	Me incomoda dar mi opinión en relación a la donación de órganos				X						X					X	
	No donar un órgano me hace una persona poco solidaria				X						X					X	
	Me agrada que se promueva la donación de órganos				X						X					X	
	La donación de órganos de un familiar crea sentimiento de culpa				X						X					X	
	Me agrada la idea de convertirme en donador de órganos				X						X					X	
	Me incomoda la actitud de las personas que donan órganos				X						X					X	
Conductual	La donación de órganos debe ser voluntaria				X						X					X	
	Estaría dispuesto a donar mis órganos después de la muerte				X						X					X	
	Es necesario identificar en el DNI si deseo o no donar un órgano				X						X					X	
	Firmaría en este momento un documento que me acredite como donador de órganos				X						X					X	
	Estaría dispuesto a participar en una marcha a favor de la donación de órganos.				X						X					X	
	Asistiría a charlas de orientación sobre donación de órganos				X						X					X	

DIMENSIÓN	ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Aspecto de ley y normatividad	La ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos.				X						X					X	
	Es el objetivo de la ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos Humanos.				X						X					X	
	La institución encargada del registro centralizado de las actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos:				X						X					X	
	La ley que promueve la obtención, la donación y trasplante de órganos o tejidos humanos:				X						X					X	
	La ONDT/DDTC contará con un consejo directivo, quien estará integrado de la siguiente manera:				X						X					X	
	Las unidades de Procura se encuentran instaladas en:				X						X					X	
	El equipo básico de Procura está conformado:				X						X					X	
	El equipo de Procura debe coordinar sus actividades con:				X						X					X	
	El INSN San Borja, posee una unidad de coordinación de Procura.				X						X					X	
Aspecto administrativo	El acta de comprobación de la muerte encefálica es responsabilidad de:				X						X					X	
	Es el responsable de la solicitud de la donación.				X						X					X	
	Es aquel que autoriza la disposición de sus órganos y tejidos para efectos de trasplantes.				X						X					X	
	La comprobación y la certificación de la muerte está dada por:				X						X					X	
Aspecto Asistencial	Es la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante mediante máquinas de flujo cont/discont.				X						X					X	
	Concepto de muerte encefálica				X						X					X	
	Son parte de los criterios a evaluar de ausencia en el tronco encefálico				X						X					X	
	No es parte del protocolo de diagnóstico de muerte encefálica en caso de niños				X						X					X	
	No es un requisito y condición del donante vivo de tejidos regenerables.				X						X					X	
	El mantenimiento del donante cadavérico y el destino final de sus restos (gastos de sepelio) serán asumidos por:				X						X					X	
Es parte del mantenimiento del donante cadavérico Confirmada la muerte encefálica.				X						X					X		

DIMENSIÓN	ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Cognitivo	Es necesario firmar un consentimiento para donación de órganos				X					X				X					
	La donación de órganos es un acto solidario y altruista				X					X				X					
	La donación de órganos atenta contra el derecho de la persona	X							X				X						
	La religión influye en la donación de órganos				X				X					X					
	El estado peruano respalda la donación de órganos		X								X				X				
	La condición económica puede influir en la negación de donar un órgano.				X					X				X					
Afectivo	Me incomoda dar mi opinión en relación a la donación de órganos				X					X				X					
	No donar un órgano me hace una persona poco solidaria			X						X				X					
	Me agrada que se promueva la donación de órganos	X							X				X						
	La donación de órganos de un familiar crea sentimiento de culpa	X							X				X						
	Me agrada la idea de convertirme en donador de órganos	X						X					X						
	Me incomoda la actitud de las personas que donan órganos			X					X				X						
Conductual	La donación de órganos debe ser voluntaria			X					X				X						
	Estaría dispuesto a donar mis órganos después de la muerte			X					X				X						
	Es necesario identificar en el DNI si deseo o no donar un órgano			X					X				X						
	Firmaría en este momento un documento que me acredite como donador de órganos		X					X				X							
	Estaría dispuesto a participar en una marcha a favor de la donación de órganos.		X					X				X							
	Asistiría a charlas de orientación sobre donación de órganos		X					X				X							

DIMENSIÓN	ITEM	COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					OBSERVACIONES		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Aspecto de ley y normatividad	La ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos.			X					X				X						
	Es el objetivo de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos.	X							X				X						
	La institución encargada del registro centralizado de las actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos:			X					X				X						
	La ley que promueve la obtención, la donación y trasplante de órganos o tejidos humanos:			X					X				X						
	La ONDT DD7C contará con un Consejo Directivo, quien estará integrado de la siguiente manera:			X	X				X	X			X	X					
	Las Unidades de Procura se encuentran instaladas en:	X		X					X				X						
	El equipo básico de Procura está conformado:	X		X					X				X						
	El equipo de Procura debe coordinar sus actividades con:		X						X				X						
	El INSN San Borja, posee una unidad de coordinación de Procura.	X		X					X				X						
Aspecto administrativo	El Acta de Comprobación de la muerte encefálica es responsabilidad de:			X					X				X						
	Es el responsable de la solicitud de la donación.	X							X			X							
	Es aquel que autoriza la disposición de sus órganos y tejidos para efectos de trasplantes.		X						X				X						
	La comprobación y la certificación de la muerte está dada por:	X		X					X				X						
Aspecto Asistencial	Es la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante mediante máquinas de flujo controlado.			X					X				X						
	Concepto de muerte encefálica		X						X				X						
	Son parte de los criterios a evaluar de ausencia en el tronco encefálico		X						X				X						
	No es parte del protocolo de diagnóstico de muerte encefálica en caso de niños			X					X				X						
	No es un requisito y condición del donante vivo de tejidos regenerables.		X						X				X						
El mantenimiento del donante cadavérico y el destino final de sus restos (gastos de sepelio) serán asumidos por:		X						X				X							
Es parte del mantenimiento del donante cadavérico Confirmada la muerte encefálica.	X		X					X				X							

Prueba estadística para validez

Instrumentos a utilizar son: un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento y una encuesta para la determinación de las actitudes. Dichos instrumentos fueron llevados a juicio de expertos (licenciados en enfermería y medico de Procura del nivel central, Hospital Nacional G. Almenara y el INSN SB), se levantaron las observaciones y/o sugerencia de los mismos y se ha entregado nuevamente para su respectiva evaluación.

En tal sentido, Lewis R. Aiken (1985) propone una alternativa con mayor sustento teórico y empírico el cual es la V de Aiken, que es un coeficiente que oscila entre 0 y 1, donde mientras más cercano a 1 sea el valor encontrado, mayor validez tendrá el instrumento, pero utilizando además intervalos de confianza (IC).

Brevemente, la V de Aiken busca cuantificar el acuerdo entre jueces considerando como un indicador importante el promedio de calificaciones (\bar{X}), pero toma en cuenta además la calificación mínima posible (l) y el rango de calificaciones posibles ($k = \text{máx} - \text{mín}$), en el caso de este estudio las calificaciones están en escala de Likert, es decir los jueces calificaron cada ítem entre 1 y 5, por lo tanto $k = 5 - 1 = 4$:

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Estableciendo los Intervalos de confianza al nivel de significancia del 95%

$$LI = \frac{2nkV + Z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + Z^2}}{2(nk + Z^2)}$$

$$LS = \frac{2nkV + Z^2 + z\sqrt{4nkV(1-V) + Z^2}}{2(nk + Z^2)}$$

Donde:

LI = Límite Inferior

LS = Límite Superior

V = V de Aiken

Z = 1.96 (al 0.95 de significancia)

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Resultados para la variable conocimiento

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k} = \frac{3.7 - 1}{4} = 0.68$$

$$LI = \frac{49.41 - 11.02}{71.68} = 0.536$$

$$LI = \frac{49.41 + 11.02}{71.68} = 0.843$$

Resultados para la variable Actitud

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k} = \frac{3.8 - 1}{4} = 0.712$$

$$LI = \frac{49.41 - 10.75}{71.68} = 0.539$$

$$LI = \frac{49.41 + 10.75}{71.68} = 0.839$$

Resultados para la variable Actitud en su dimensión Cognitiva

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k} = \frac{4.0 - 1}{4} = 0.76$$

$$LI = \frac{49.41 - 10.21}{71.68} = 0.547$$

$$LI = \frac{49.41 + 10.21}{71.68} = 0.832$$

Resultados para la variable Actitud en su dimensión Afectiva

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k} = \frac{3.8 - 1}{4} = 0.693$$

$$LI = \frac{49.41 - 10.93}{71.68} = 0.537$$

$$LI = \frac{49.41 + 10.93}{71.68} = 0.842$$

Para la variable Actitud en su dimensión Conductual

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{k} = \frac{3.7 - 1}{4} = 0.682$$

$$LI = \frac{49.41 - 11.02}{71.68} = 0.536$$

$$LI = \frac{49.41 + 10.93}{71.68} = 0.843$$

Tabla 1. Calificación de los jueces sobre los instrumentos en escala de Likert

	Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Prom.
CONOCIMIENTO	1	3.0	5.0	4.0	2.0	5.0	5.0	5.0	4.0	3.70
	2	3.0	3.0	4.0	3.0	2.0	5.0	3.0	4.0	
	3	5.0	2.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	
	4	4.0	4.0	5.0	4.0	4.0	5.0	4.0	3.0	
	5	3.0	4.0	5.0	3.0	3.0	4.0	4.0	4.0	
	6	5.0	5.0	4.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	
	7	3.0	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	5.0	5.0	
	8	5.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	2.0	
	9	4.0	4.0	4.0	4.0	2.0	3.0	4.0	3.0	
	10	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	
	11	2.0	2.0	4.0	3.0	4.0	2.0	4.0	4.0	
	12	4.0	5.0	4.0	4.0	4.0	2.0	3.0	5.0	
	13	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	5.0	4.0	4.0	
	14	4.0	4.0	3.0	5.0	5.0	3.0	3.0	4.0	
	15	2.0	4.0	4.0	2.0	4.0	5.0	4.0	5.0	
	16	2.0	5.0	5.0	4.0	2.0	2.0	2.0	5.0	
	17	4.0	4.0	4.0	5.0	3.0	3.0	5.0	4.0	
	18	3.0	3.0	4.0	4.0	5.0	3.0	4.0	4.0	
	19	5.0	4.0	3.0	5.0	4.0	2.0	3.0	4.0	
	20	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	4.0	2.0	3.0	
COGNITIVA	3	2.0	5.0	5.0	4.0	4.0	4.0	5.0	4.0	4.04
	4	5.0	4.0	5.0	5.0	4.0	3.0	5.0	4.0	
	9	4.0	4.0	5.0	2.0	4.0	4.0	2.0	4.0	
	10	4.0	5.0	4.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	
	13	4.0	5.0	4.0	4.0	4.0	5.0	5.0	4.0	
14	3.0	4.0	3.0	5.0	4.0	3.0	4.0	4.0		
AFECTIVA	1	4.0	5.0	3.0	5.0	3.0	4.0	4.0	4.0	3.77
	11	5.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	
	15	4.0	5.0	3.0	2.0	4.0	5.0	3.0	4.0	
	16	2.0	4.0	2.0	3.0	4.0	5.0	5.0	5.0	
	17	3.0	3.0	4.0	2.0	3.0	2.0	4.0	4.0	
18	3.0	4.0	4.0	3.0	5.0	5.0	5.0	4.0		
CONDUCENTIVA	2	5.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	2.0	4.0	3.73
	5	4.0	3.0	2.0	4.0	2.0	2.0	4.0	5.0	
	6	5.0	5.0	2.0	5.0	5.0	4.0	4.0	3.0	

7	4.0	3.0	3.0	2.0	4.0	3.0	4.0	4.0
8	5.0	5.0	4.0	3.0	4.0	2.0	3.0	5.0
12	4.0	4.0	4.0	2.0	5.0	5.0	4.0	3.0

Tabla 2. Cálculo del Coeficiente V de Aiken para cada ítem de los instrumentos

	Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Prom.	V de Aiken
CONOCIMIENTO	1	0.50	1.00	0.75	0.25	1.00	1.00	1.00	0.75	0.78	0.68
	2	0.50	0.50	0.75	0.50	0.25	1.00	0.50	0.75	0.59	
	3	1.00	0.25	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.50	0.69	
	4	0.75	0.75	1.00	0.75	0.75	1.00	0.75	0.50	0.78	
	5	0.50	0.75	1.00	0.50	0.50	0.75	0.75	0.75	0.69	
	6	1.00	1.00	0.75	0.25	0.50	0.25	0.50	0.50	0.59	
	7	0.50	0.50	0.75	0.75	0.50	0.50	1.00	1.00	0.69	
	8	1.00	0.75	0.50	0.75	0.75	0.75	0.75	0.25	0.69	
	9	0.75	0.75	0.75	0.75	0.25	0.50	0.75	0.50	0.63	
	10	0.75	0.50	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.72	
	11	0.25	0.25	0.75	0.50	0.75	0.25	0.75	0.75	0.53	
	12	0.75	1.00	0.75	0.75	0.75	0.25	0.50	1.00	0.72	
	13	0.50	0.75	0.75	0.50	0.75	1.00	0.75	0.75	0.72	
	14	0.75	0.75	0.50	1.00	1.00	0.50	0.50	0.75	0.72	
	15	0.25	0.75	0.75	0.25	0.75	1.00	0.75	1.00	0.69	
	16	0.25	1.00	1.00	0.75	0.25	0.25	0.25	1.00	0.59	
	17	0.75	0.75	0.75	1.00	0.50	0.50	1.00	0.75	0.75	
	18	0.50	0.50	0.75	0.75	1.00	0.50	0.75	0.75	0.69	
	19	1.00	0.75	0.50	1.00	0.75	0.25	0.50	0.75	0.69	
	20	0.50	0.75	0.75	0.50	0.50	0.75	0.25	0.50	0.56	
COGNITIVA	3	0.25	1.00	1.00	0.75	0.75	0.75	1.00	0.75	0.78	0.76
	4	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	0.50	1.00	0.75	0.84	
	9	0.75	0.75	1.00	0.25	0.75	0.75	0.25	0.75	0.66	
	10	0.75	1.00	0.75	0.75	0.75	0.50	0.75	0.75	0.75	
	13	0.75	1.00	0.75	0.75	0.75	1.00	1.00	0.75	0.84	
14	0.50	0.75	0.50	1.00	0.75	0.50	0.75	0.75	0.69	0.71	
AFECTIVA	1	0.75	1.00	0.50	1.00	0.50	0.75	0.75	0.75	0.75	0.69
	11	1.00	0.50	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.50	0.72	
	15	0.75	1.00	0.50	0.25	0.75	1.00	0.50	0.75	0.69	
	16	0.25	0.75	0.25	0.50	0.75	1.00	1.00	1.00	0.69	

	17	0.50	0.50	0.75	0.25	0.50	0.25	0.75	0.75	0.53	
	18	0.50	0.75	0.75	0.50	1.00	1.00	1.00	0.75	0.78	
CONDUCTUAL	2	1.00	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.25	0.75	0.72	
	5	0.75	0.50	0.25	0.75	0.25	0.25	0.75	1.00	0.56	
	6	1.00	1.00	0.25	1.00	1.00	0.75	0.75	0.50	0.78	0.68
	7	0.75	0.50	0.50	0.25	0.75	0.50	0.75	0.75	0.59	
	8	1.00	1.00	0.75	0.50	0.75	0.25	0.50	1.00	0.72	
	12	0.75	0.75	0.75	0.25	1.00	1.00	0.75	0.50	0.72	

Resumiendo:

Tabla 3. Resultados del Análisis Alfa de Cronbach para Conocimiento y Actitudes

Variable	Valor promedio de la calificación	V de Aiken	Intervalo de confianza al 95%	
			LI	LS
Conocimiento	3.7	0.675	0.535	0.844
Actitud	3.8	0.712	0.539	0.839
Actitud Cognitiva	4	0.76	0.547	0.832
Actitud Afectiva	3.8	0.693	0.537	0.842
Actitud Conductual	3.7	0.682	0.536	0.843

Según estos resultados, todos los resultados del coeficiente de V de Aiken al redondeo tienen un valor de 0.7, lo cual demuestra su aceptación en la validez de los instrumentos, según el juicio de expertos.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del Cuestionario de Conocimiento

Para la dimensión Conocimiento

Para realizar este análisis, considerando que la variable Conocimiento es una variable con escala dicotómica, donde 1 es respuesta correcta y 0 incorrecta, se procedió realizar el ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA DE KUDER RICHARDSON (KR-20), el cual requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de las respuestas del sujeto respecto a los ítems del instrumento.

Número de Ítems **K**: 20

Proporción de personas en la muestra que respondieron la pregunta j correctamente: **p_j**

Proporción de personas en la muestra que no respondieron la pregunta j correctamente: **q_j**

La varianza de la suma de los ítems **S_T²**: 11.34

$$\rho_{KR20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j q_j}{S_T^2} \right]$$

$$\rho_{KR20} = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{3.79}{11.34} \right]$$

$$\rho_{KR20} = 1.05[1 - 0.33]$$

PkR20: 0.70

Si ρ_{KR20} está más cerca de 1, más alto es el grado de confiabilidad; debido que ρ_{KR20} es 0.70 se considera que existe confiabilidad alta en la encuesta en la variable conocimiento.

Ítems correspondientes a la variable Conocimiento y Cálculo de p y q y varianzas

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Suma de Ítems
1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	10
2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9
4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
5	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	11
6	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12
7	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	13
8	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	10
9	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	8
10	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	9
11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7
12	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9
13	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10
14	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	11
15	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
16	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	11
17	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	12
18	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	9
19	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
20	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6
21	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	10
22	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	13
23	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12
24	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11
25	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13
26	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	11
27	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7
28	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13
29	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	9
30	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	11
31	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
32	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16

33	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	13
34	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	13
35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17
37	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	15
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17
VARP	0.2	0.1	0	0.2	0.3	0.2	0.17	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0.1	0.2	0.14	0.199	11.34
Correcto	26	36	1	26	17	14	30	24	20	25	25	31	16	16	30	18	4	14	6	10	
p	0.68	0.95	0.03	0.68	0.45	0.37	0.79	0.63	0.53	0.66	0.66	0.82	0.42	0.42	0.79	0.47	0.11	0.37	0.16	0.26	
q	0.32	0.05	0.97	0.32	0.55	0.63	0.21	0.37	0.47	0.34	0.34	0.18	0.58	0.58	0.21	0.53	0.89	0.63	0.84	0.74	Σ
pq	0.22	0.05	0.03	0.22	0.25	0.23	0.17	0.23	0.25	0.23	0.23	0.15	0.24	0.24	0.17	0.25	0.09	0.23	0.13	0.19	3.79

Para la variable Actitud

Igual que el resultado anterior, se procedió a calcular la fórmula del alfa de cronbach.

Número de Ítems **K**: 18

Sumatoria de las varianzas de los ítems ΣS_i^2 : 21.65

La varianza de la suma de los ítems S_T^2 : 79.23

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{18}{18-1} \left[1 - \frac{21.65}{79.23} \right]$$

$$\alpha = 1.06[1 - 0.27]$$

Coefficiente de Alfa de Cronbach **α : 0.77** Como el alfa de cronbach es 0.77 se considera que existe confiabilidad alta en la encuesta para la variable actitud.

Tabla 5. Ítems correspondientes a la variable Actitud y cálculo de varianza

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Suma de Ítems	
Sujeto																				
1	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	4	4	4	61
2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	61
3	4	1	2	1	1	4	4	3	3	2	4	3	3	2	4	4	5	4	4	54
4	5	5	4	5	5	4	4	3	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	77
5	1	3	2	4	2	3	1	3	5	1	5	1	1	2	2	2	4	4	4	46
6	3	4	5	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	63
7	5	3	4	5	5	4	3	2	4	3	3	5	5	4	4	4	4	4	2	69
8	5	4	4	5	5	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	68
9	3	5	4	4	4	4	4	3	4	1	2	5	5	5	5	5	2	2	2	67
10	5	5	5	2	5	5	5	5	1	2	5	5	5	5	4	5	5	3	3	77
11	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	5	5	5	5	5	4	4	4	82
12	5	5	2	5	5	5	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5	5	5	1	72
13	5	5	4	5	5	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	3	5	5	4	68
14	5	5	2	5	5	5	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5	5	1	1	72
15	4	4	4	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	2	5	5	5	3	3	77
16	4	4	4	5	5	5	5	5	4	1	2	5	5	5	5	5	5	1	1	75
17	3	2	4	5	5	4	2	4	2	2	3	5	4	4	4	4	3	3	3	62
18	5	5	4	4	5	5	3	5	2	1	5	5	5	2	5	5	4	4	4	74
19	3	4	4	4	4	3	2	4	1	5	2	2	3	3	3	3	2	3	3	55
20	4	2	2	4	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	2	3	4	3	3	53
21	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	2	58
22	5	4	1	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	2	2	63
23	5	4	3	3	2	5	3	3	2	3	3	5	4	4	4	4	4	2	2	63
24	4	4	2	4	4	5	5	5	2	1	3	4	4	2	4	4	5	2	2	64
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	3	3	3	80
26	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	62
27	3	4	3	5	5	3	3	3	4	1	4	5	5	5	3	3	2	5	5	66
28	1	5	5	5	4	5	4	4	4	1	4	5	5	5	4	4	5	5	5	75
29	1	5	5	5	3	3	4	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	3	64
30	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	61
31	1	3	2	4	2	3	1	3	5	1	5	1	1	2	2	2	4	4	4	46
32	5	3	4	5	5	4	3	2	4	3	3	5	5	4	4	4	4	2	2	69
33	5	5	5	2	5	5	5	5	1	2	5	5	5	5	4	5	5	3	3	77
34	5	5	4	5	5	2	2	2	2	2	2	5	5	5	3	5	5	4	4	68
35	3	4	4	4	4	3	2	4	1	5	2	2	3	3	3	3	2	3	3	55

36	5	4	3	3	2	5	3	3	2	3	3	5	4	4	4	4	4	2	63
37	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	62
38	1	5	5	5	4	5	4	4	4	1	4	5	5	5	4	4	5	5	75
VARP	2	1	1.2	0.9	1.1	1	1.4	1.1	1.8	1.2	1.2	1.2	1.1	1.1	0.9	0.7	1.2	1.3	79.23

Para la dimensión Cognitivo de la Variable Actitud

Número de Ítems **K**: 6

Sumatoria de las varianzas de los ítems $\sum S_i^2$: 7.38

La varianza de la suma de los ítems S_T^2 : 10.51

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{6}{6-1} \left[1 - \frac{7.38}{10.51} \right]$$

$$\alpha = 1.2[1 - 0.70]$$

Coefficiente de Alfa de Cronbach **α : 0.36**

Debido a que el alfa de cronbach es 0.36 se considera que existe confiabilidad media baja en la encuesta en la dimensión Cognitivo de la variable Actitud.

Tabla 6. Ítems correspondientes a la variable Actitud en su dimensión Cognitiva y cálculo de varianzas

Ítems	3	4	9	10	13	14	Suma de Ítems
Sujeto 1	4	4	4	2	3	4	21
2	4	4	3	2	3	4	20
3	2	1	3	2	3	2	13
4	4	5	1	1	5	5	21
5	2	4	5	1	1	2	15

6	5	4	4	2	3	4	22
7	4	5	4	3	5	4	25
8	4	5	2	4	4	4	23
9	4	4	4	1	5	5	23
10	5	2	1	2	5	5	20
11	5	5	4	2	5	5	26
12	2	5	1	1	5	5	19
13	4	5	2	2	5	5	23
14	2	5	1	1	5	5	19
15	4	5	5	2	5	2	23
16	4	5	4	1	5	5	24
17	4	5	2	2	4	4	21
18	4	4	2	1	5	2	18
19	4	4	1	5	3	3	20
20	2	4	3	2	4	4	19
21	4	4	2	2	4	4	20
22	1	4	2	2	4	4	17
23	3	3	2	3	4	4	19
24	2	4	2	1	4	2	15
25	5	5	5	2	5	5	27
26	4	4	2	4	4	4	22
27	3	5	4	1	5	5	23
28	5	5	4	1	5	5	25
29	5	5	4	2	4	3	23
30	4	4	3	2	3	4	20
31	2	4	5	1	1	2	15
32	4	5	4	3	5	4	25
33	5	2	1	2	5	5	20
34	4	5	2	2	5	5	23
35	4	4	1	5	3	3	20
36	3	3	2	3	4	4	19
37	4	4	2	4	4	4	22
38	5	5	4	1	5	5	25
VARP	1.2	0.9	1.8	1.2	1.1	1.1	10.51

Para la dimensión Afectivo de la Variable Actitud

Número de Ítems **K**: 6

Sumatoria de las varianzas de los ítems $\sum Si^2$: 7.38

La varianza de la suma de los ítems S_T^2 : 12.69

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{6}{6-1} \left[1 - \frac{7.38}{12.69} \right]$$

$$\alpha = 1.2[1 - 0.58]$$

Coefficiente de Alfa de Cronbach α : **0.50**

Como el alfa de cronbach es 0.50 se considera que existe confiabilidad media en la encuesta para la dimensión Afectivo de la variable Actitud.

Tabla 7. Ítems correspondientes a la variable Actitud en su dimensión Afectiva y cálculo de varianzas

Ítems	1	11	15	16	17	18	Suma de Ítems
Sujeto							
1	3	3	3	3	4	4	20
2	3	3	3	4	3	4	20
3	4	4	4	4	5	4	25
4	5	5	5	5	5	5	30
5	1	5	2	2	4	4	18
6	3	3	3	4	3	3	19
7	5	3	4	4	4	2	22
8	5	2	4	4	2	2	19
9	3	2	5	5	2	2	19
10	5	5	4	5	5	3	27
11	4	4	5	5	4	4	26
12	5	2	5	5	5	1	23
13	5	2	3	5	5	4	24
14	5	2	5	5	5	1	23
15	4	3	5	5	5	3	25
16	4	2	5	5	5	1	22
17	3	3	4	3	3	3	19

18	5	5	5	5	4	4	28
19	3	2	3	3	2	3	16
20	4	2	2	3	4	3	18
21	2	2	2	4	4	2	16
22	5	4	3	4	4	2	22
23	5	3	4	4	4	2	22
24	4	3	4	4	5	2	22
25	5	2	5	5	3	3	23
26	2	2	4	4	2	2	16
27	3	4	3	3	2	5	20
28	1	4	4	4	5	5	23
29	1	4	4	4	4	3	20
30	3	3	3	4	3	4	20
31	1	5	2	2	4	4	18
32	5	3	4	4	4	2	22
33	5	5	4	5	5	3	27
34	5	2	3	5	5	4	24
35	3	2	3	3	2	3	16
36	5	3	4	4	4	2	22
37	2	2	4	4	2	2	16
38	1	4	4	4	5	5	23
VARP	2	1.2	0.9	0.7	1.2	1.3	12.69

Para la dimensión Conductual de la Variable Actitud

Número de Ítems **K**: 6

Sumatoria de las varianzas de los ítems $\sum S_i^2$: 6.89

La varianza de la suma de los ítems S_T^2 : 22.15

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{6}{6-1} \left[1 - \frac{6.89}{22.15} \right]$$

$$\alpha = 1.2[1 - 0.31]$$

Coefficiente de Alfa de Cronbach **α : 0.83**

Como el alfa de cronbach es 0.83 se considera que existe confiabilidad alta en la encuesta en la dimensión Conductual de la variable Actitud.

Ítems correspondientes a la variable Actitud en su dimensión Conductual y cálculo de varianzas

Ítems Sujeto	2	5	6	7	8	12	Suma de Ítems
1	3	4	3	3	3	4	20
2	4	4	3	3	3	4	21
3	1	1	4	4	3	3	16
4	5	5	4	4	3	5	26
5	3	2	3	1	3	1	13
6	4	4	3	4	3	4	22
7	3	5	4	3	2	5	22
8	4	5	5	4	4	4	26
9	5	4	4	4	3	5	25
10	5	5	5	5	5	5	30
11	5	5	5	5	5	5	30
12	5	5	5	5	5	5	30
13	5	5	2	2	2	5	21
14	5	5	5	5	5	5	30
15	4	5	5	5	5	5	29
16	4	5	5	5	5	5	29
17	2	5	4	2	4	5	22
18	5	5	5	3	5	5	28
19	4	4	3	2	4	2	19
20	2	4	2	2	2	4	16
21	4	4	4	2	4	4	22
22	4	4	4	4	4	4	24
23	4	2	5	3	3	5	22
24	4	4	5	5	5	4	27
25	5	5	5	5	5	5	30
26	4	4	4	4	4	4	24
27	4	5	3	3	3	5	23
28	5	4	5	4	4	5	27
29	5	3	3	4	2	4	21
30	4	4	3	3	3	4	21
31	3	2	3	1	3	1	13

32	3	5	4	3	2	5	22
33	5	5	5	5	5	5	30
34	5	5	2	2	2	5	21
35	4	4	3	2	4	2	19
36	4	2	5	3	3	5	22
37	4	4	4	4	4	4	24
38	5	4	5	4	4	5	27
VARP	1	1.1	1	1.4	1.1	1.2	22.15

Resumen:

Corroborando los resultados encontrados a través de la fórmula del alfa de cronbach con los resultados del SPSS v24, se encontraron los mismos resultados, haciendo un resumen se tiene lo siguiente:

Tabla 9. Resultados del Análisis Alfa de Cronbach para Conocimiento y Actitudes

Variable/Dimensión	N	Alfa de Cronbach
General	38	0.78
Conocimiento	20	0.70
Actitud	18	0.77
Cognitivo	6	0.36
Afectivo	6	0.50
Conductual	6	0.83

De esta manera en base al análisis del alfa de cronbach se concluye que el instrumento es confiable.

Apéndice D: Consentimiento informado

Nivel de conocimiento y actitudes sobre donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja-2017

Yo, _____ he sido informado (a) sobre la investigación en mención, la misma que tiene como objetivo principal, determinar si existe correlación entre el nivel de conocimiento en las actitudes hacia a la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. Para lo cual se va a proceder a encuestarme de manera anónima, y posteriormente se obtendrán resultados, los mismos que serán analizados estadísticamente con la finalidad de identificar la realidad que se presenta en nuestras áreas de trabajo, así futuras investigaciones apliquen estrategias destinadas fortalecer o mejorar dicha realidad.

Adicionalmente se me informó lo siguiente:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará bajo la responsabilidad de los investigadores. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.
- Si tengo alguna duda puedo recurrir a las investigadoras:
 - Luz Yannina Bazan Minaya- Cel. 968938232
 - Elena Chuqui huaccha Davila - Cel. 989493722
 - Paola Larrea Quiroz - Cel. 987849535

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea. Por lo cual procedo a firmar para conformidad.

_____ DNI N° _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	POBLACIÓN	ESCALA DE MEDICION
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja-2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja-2017	Identificar el nivel de conocimiento sobre donación de órganos en los profesionales de salud de las unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja-2017. Identificar las actitudes hacia a la donación de órganos en los profesionales de salud de las unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja-2017.	Nivel de Conocimiento	Aspecto de ley y normativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. La ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos 2. Es el objetivo de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/ o Tejidos Humano 3. La institución encargada del registro centralizado de las actas de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos: 4.-La Ley que promueve la obtención, la donación y trasplante de órganos o tejidos humanos: 5. La ONDT/DDTC contará con un Consejo Directivo, quien estará integrado de la siguiente manera: 6. Las Unidades de Procura se encuentran instaladas en: 7. El equipo básico de Procura está conformado por: 8. El equipo de Procura debe coordinar sus actividades con: 9. El INSN San Borja, posee una unidad de coordinación de Procura 	Población: 156 Siendo las unidades de: Uci neuroquirurgica: 35 enfermeros y 10 médicos. UCI Quemados: 25 enfermeros y 5 médicos. UPO: 66 enfermeros y 15 médicos. Seleccionados por los criterios de inclusión y exclusión.	Correcto: 1 Incorrecto: 0
				Aspecto Administrativo	<ol style="list-style-type: none"> 10. El Acta de Comprobación de la muerte encefálica es responsabilidad de 11. Es el responsable de la solicitud de la donación 12. Es aquel que autoriza la disposición de sus órganos y tejidos para efectos de trasplantes. 13. La comprobación y la certificación de la muerte está dada por: 		
				Aspecto Asistencial	<ol style="list-style-type: none"> 14. Es la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante mediante máquinas de flujo cont/discont. 15. Concepto de muerte encefálica 16. Son parte de los criterios a evaluar de ausencia en el tronco encefálico 17. No es parte del protocolo de diagnóstico de muerte encefálica en caso de niños 18. No es un requisito y condición del donante vivo de tejidos regenerables. 		

zzzzOBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	ESCALA DE MEDICION
<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente cognitivo de las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud asistenciales de los servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja-2017.</p>	<p>Actitud</p>	<p>Cognitiva</p>	<p>1. Es necesario firmar un consentimiento para donación de órganos. 2. La donación de órganos y sus restos (gastos de sepelio) serán asumidos por el estado. 3. La donación de órganos atenta contra el derecho de la persona. 4. La religión influye en la donación de órganos. 5. El estado peruano respalda la donación de órganos.</p>	<p>19. El mantenimiento del donante cadavérico y el destino final de sus restos (gastos de sepelio) serán asumidos por el estado. 20. Es parte del mantenimiento del donante cadavérico Confirmada la muerte encefálica.</p>	<p>Afirmaciones Positivas TA=5 A=4</p>
<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente afectivo de las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud asistenciales de los servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja-2017.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el componente conductual de las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud asistenciales de los servicios de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja-2017</p>		<p>Afectiva</p> <p>Conductual</p>	<p>6. La condición económica puede influir en la negación de donar un órgano. 7. Me incomoda dar mi opinión en relación a la donación de órganos. 8. No donar un órgano me hace una persona poco solidaria. 9. Me agrada que se promueva la donación de órganos. 10. La donación de órganos de un familiar crea sentimiento de culpa. 11. Me agrada la idea de convertirme en donador de órganos. 12. Me incomoda la actitud de las personas que donan órganos. 13. La donación de órganos debe ser voluntaria. 14. Estaría dispuesto a donar mis órganos después de la muerte. 15. Es necesario identificar en el DNI si deseo o no donar un órgano. 16. Firmaría en este momento un documento que me acredite como donador de órganos. 17. Estaría dispuesto a participar en una marcha a favor de la donación de órganos. 18. Asistiría a charlas de orientación sobre donación de órganos.</p>	<p>DISEÑO Y TIPO</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Tipo Transversal, cuantitativo y correlacional.</p>	<p>I=3 D=2 TD=1</p> <p>Afirmaciones Negativas: TA=1 A=2 I=3 D=4 TD=5</p>

Apéndice F: Carta de presentación

“Año del buen servicio al ciudadano”

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DOCENTE-ASESOR

En mi calidad de docente-asesor del trabajo de investigación titulado, “Nivel de conocimiento y las actitudes sobre la donación de órganos en los profesionales de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos del INSN de San Borja-2017”, presento a las autoras del proyecto de investigación, Bazán Minaya, Luz Yannina, Chuqui huaccha Dávila, Elena Lucy , y Larrea Quiroz, Paola. Estudiantes de la Especialidad de UCI pediátrica de la UPG Ciencias de la Salud, Escuela de Pos Grado de la Universidad Peruana Unión. El proyecto cumple con los requisitos que la UPG y las normas de elaboración de trabajos de investigación indican.

Lima, 20 de julio de 2017

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Docente UPG Ciencias de la Salud