

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUDES QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DEL X CICLO DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FRENTE A
LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
MAYO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CÁRDENAS BARRUETA FIORELLA GERALDINE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

LIMA – PERU

2022

ASESORA DE TESIS: DRA. LUZ FERNÁNDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Le agradezco por haberme acompañado y guiado a lo largo de toda mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobretodo felicidad.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme permitido formarme en ella y brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, tiempo y dedicación para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mi madre, quien es mi principal fuente de apoyo y a mi hija Valentina quien es mi fuerza para seguir esforzándome y cumplir mis metas.

RESUMEN

Introducción: La donación de órganos se contempla como un tema muy trascendental y de suma relevancia en nuestra sociedad, por ello la postura de aprobación o rechazo en los estudiantes de Enfermería es un tema muy importante de abordar. **Objetivo:** Determinar las actitudes que tienen los estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista frente a la donación de órganos, mayo 2019. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y univariable. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. La población de estudio estuvo conformada por 46 estudiantes del décimo ciclo que reunieron criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Los estudiantes del décimo ciclo tienen una actitud general hacia la donación de órganos de indiferencia 61%, rechazo 22% y aceptación 17%. De acuerdo a las dimensiones se obtuvo: cognitiva: indiferencia 63%; afectiva: indiferencia 59%; conductual: indiferencia 50%. **Conclusión:** Las actitudes de los estudiantes de Enfermería del décimo ciclo sobre la donación de órganos es de indiferencia.

PALABRAS CLAVE: Actitudes, donación de órganos, estudiante de Enfermería, cognitiva, afectivo, conductual.

ABSTRACT

Introduction: Organ donation is seen as very transcendental and highly relevant issue in our society, therefore the position of approval or rejection in Nursing students is a very important issue to address. **Objective:** To determine the attitudes that Nursing students of the X cycle of the San Juan Bautista Private University have towards organ donation, May 2019. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional and univariate study. For data collection, the survey technique was used as an instrument. The study population consisted of 46 students from the tenth cycle who met inclusion and exclusion criteria. **Results:** The tenth cycle students have a general attitude towards organ donation of indifference 61%, rejection 22% and acceptance 17%. According to the dimensions it was obtained: cognitive: indifference 63%; affective: indifference 59%; behavioral: indifference 50%. **Conclusion:** The attitudes of the nursing students of the tenth cycle about organ donation is indifferent.

KEY WORDS: Attitudes, organ donation, Nursing student, cognitive, affective, behavioral.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación se considera de suma actualidad en el área de la salud, teniendo en cuenta que la donación de órganos es un tratamiento médico que mejora, prolonga y salva muchas vidas, pero tiene la peculiaridad de que su realización requiere de la participación directa de la sociedad a través de su voluntad a donar órganos a trasplantar. Es imprescindible que la sociedad y el personal de salud deba tomar conciencia en ello y dejar de lado los prejuicios que se tienen para negar algo tan significativo para nuestro prójimo.

El objetivo de la investigación fue determinar las actitudes que tienen los estudiantes de Enfermería del X ciclo frente a la donación de órganos, con el propósito de incentivar la incorporación de contenidos relacionados al tema en la malla curricular y destacar la importancia del rol de Enfermería en todo el proceso de la donación, tanto en el aspecto educativo, como asistencial y administrativo. Así como contribuir a crear en docentes y estudiantes, la deseada conciencia social de donación de órganos, para de esta forma lograr que ellos transmitan la información a los demás ciudadanos.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	23
II.c. Hipótesis	54
II.d. Variables	54
II.e. Definición Operacional de Términos	54

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	56
III.b. Área de estudio	56
III.c. Población y muestra	57
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	57
III.e. Diseño de recolección de datos	58
III.f. Procesamiento y análisis de datos	59
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	61
IV.b. Discusión	66
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	69
V.b. Recomendaciones	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
BIBLIOGRAFÍA	75
ANEXOS	76

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista 2019.	61

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Actitud general de estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, mayo 2019.	62
GRÁFICO 2 Actitud cognitiva de estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, mayo 2019.	63
GRÁFICO 3 Actitud afectiva de estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, mayo 2019.	64
GRÁFICO 4 Actitud conductual de estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista, mayo 2019.	65

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	77
ANEXO 2 Instrumento	79
ANEXO 3 Validez de Instrumento	83
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento	84
ANEXO 5 Escala de Valoración de Instrumento	85
ANEXO 6 Consentimiento informado	88

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

En el mundo hay cientos de personas que para seguir viviendo o mejorar su calidad de vida necesitan de los órganos de un donante. La realidad es que las listas de espera para recibir órganos y tejidos van en aumento y seguirán aumentando si no se logra incrementar el número de donantes.¹

La ciencia ha avanzado y por ende la medicina también. Hoy en día el riñón, el hígado, el corazón, el páncreas, el pulmón pueden ser trasplantados de un cuerpo a otro, la médula ósea, las córneas, las válvulas cardíacas y los huesos también son reemplazables en nuestros cuerpos. Se ha perfeccionado el trasplante de tejidos por lo tanto un solo donante puede salvar la vida de hasta 10 personas. ¹

El Global Observatorio Mundial de Donación y Trasplantes¹, que gestiona la Organización Mundial de Trasplante en colaboración con la Organización Mundial de la Salud eleva a 119 873 órganos trasplantados en todo el mundo durante el 2015, lo que indica un aumento de 1,65 % en comparación al 2014. De ellos, 79 948 fueron de riñón, 26 151 de hígado, 6 542 de corazón, 4 689 de pulmón, 2 328 de páncreas y 215 de intestino. Estos trasplantes fueron posibles gracias a 27 397 donantes en todo el mundo.

En Europa existe 19 donantes por cada millón de personas. Y si nos referimos a España por cada millón de personas hay 35 donantes. Por ello España se ha consolidado en los últimos años el primer puesto mundial en la tasa relativa de donantes y trasplantes de órganos lo que permite intuir que muestra una actitud favorable hacia la donación, esto no se ve reflejado en otros países

como Grecia, Portugal, Italia, Francia, Alemania, Suiza, Inglaterra y Polonia donde la población muestra indiferencia frente a esta problemática mundial. ²

En diversos estudios realizados en la Universidad de Murcia – España en el año 2015 llegaron a la conclusión que existen diferentes factores que influyen y determinan la actitud hacia la donación de órganos. Estos resultados pueden estar relacionados con el nivel cultural y económico, creencias religiosas, grado de información objetiva, grado de información que el sujeto cree tener, desconfianza que pueda existir frente a los médicos, miedo a la forma de la manipulación del órgano y la actitud que tome la familia frente a ello. ³

En el continente africano la realidad es totalmente diferente, no existe ningún país que marque la diferencia con respecto a las actitudes frente a la donación de órganos, esto se ve influenciado por el bajo nivel informativo, bajo nivel socio- económico que tiene todo este continente africano. La salud es una de las carencias más notables en todos los países de África y con ello la donación de órganos es un problema muy arraigado que padece toda la población. ⁴

En Sudamérica, Ecuador crece en número de donantes para trasplante de órganos lo que muestra que los pobladores reflejan actitudes favorables frente a esta problemática, pero aun así se encuentra por debajo de los países líderes en donación de órganos como lo es Uruguay, con 20 donantes por cada millón de habitantes, Argentina, Venezuela y Cuba; de su población total más del 65% muestra actitudes de aceptación ante la donación de órganos y aun siendo buena la situación en estos países no es suficiente para cubrir con la gran demanda que existe en los hospitales. ⁵

En el Perú, existen 1.6 donantes por cada millón de personas, de acuerdo con el Ministerio de Salud. Esta es una de las cifras más bajas de Latinoamérica. Lo agravante es que, solo en nuestro país, alrededor de 9 000 personas necesitan un trasplante. La actual lista de espera a nivel nacional es de 5 949 ciudadanos. De hecho, cada año se pierde 300 vidas que esperaban por una

donación. Y de estas personas, el 15% son menores de edad. Los órganos que están en mayor demanda son los riñones, el corazón, hígado, pulmones y páncreas ocupan el segundo lugar.⁶

En el 2019 en nuestro país, según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil⁷, las personas que han puesto si en el campo de donación de órganos en su Documento Nacional de Identidad representa al 14% de todos los peruanos, la cifra es de 3'386, 012 siendo cinco veces menor a la de las personas que tienen no en dicho campo que corresponde a 19'282,052 lo que refleja que el poblador peruano hoy en día muestra una actitud desfavorable frente a la donación de órganos.

Así como se evidencia esta situación en cifras globales también se evidencia en la práctica clínica en los estudiantes de enfermería que acuden a los hospitales del Ministerio de Salud y EsSalud, se observa la falta de acercamiento y participación cuando se presenta alguna situación donde se requiera un órgano donado, esto se puede deber a la escasa información, a las creencias personales y falta de confianza en el proceso. También se puede observar la falta de participación activa en campañas de sensibilización a favor de la donación de órganos, por lo cual nace la pregunta:

I.b. Formulación del problema

¿QUÉ ACTITUDES TIENEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL X CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, MAYO 2019?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar las actitudes que tienen los estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista frente a la Donación de órganos, mayo 2019.

I.c.2. Objetivos específicos

Identificar las actitudes que tienen los estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista frente a la donación de órganos, según lo cognoscitivo, afectivo y conductual.

I.d. Justificación

Se espera que el resultado hallado en este trabajo de investigación nos permita identificar y comprender las actitudes de las personas hacia una buena práctica de salud, lo que nos permitirá entender y complementar el modelo de Promoción de la Salud.

De igual manera, el resultado de la investigación tendrá una aplicación importante frente a la problemática planteada, nos permitirá conocer cuáles son los puntos débiles a trabajar para lograr fomentar acciones positivas hacia la donación de órganos.

La importancia de este trabajo de investigación también radica en la utilidad que se le da al instrumento empleado para su desarrollo, ya que puede ser adjudicado a investigaciones posteriores que busquen identificar conductas de salud por parte de los estudiantes.

I.e. Propósito

Los resultados encontrados serán dirigidos a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista con la finalidad de incentivar la incorporación de contenidos relacionados al tema en la malla curricular y destacar la importancia del rol de Enfermería en todo el proceso de la donación, tanto en el aspecto educativo, como asistencial y administrativo. Así como contribuir a crear en docentes y estudiantes una actitud positiva frente a la donación de órganos y de esta forma trabajar educando a la población en mira de lograr buenas prácticas de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

A nivel internacional:

Jasso et al⁸, en el año 2017 realizaron un estudio de tipo exploratorio con el objetivo de explorar las **ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS POSTMORTEM EN ADULTOS DE XALAPA Y CUERNAVACA**, comparando los resultados de acuerdo al sexo, edad y nivel de escolaridad; trabajaron con una muestra de 897 adultos que vivían ya sea en la ciudad de Xalapa o en Cuernavaca. Utilizaron el cuestionario de actitudes hacia la donación de órganos postmortem, que está formado por 21 ítems tipo Likert. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes dijeron que, si estarían dispuestos a donar sus órganos al morir, mientras que el resto no lo estaría o dijeron no estar seguros. De los participantes que no estaban dispuestos a donar órganos, el 41.1% si aceptarían recibir un órgano en caso de necesitarlo a pesar de no querer ser donadores, el 34.7% no aceptarían el trasplante, y el 24.2% no estaban seguros si lo aceptarían. Finalmente, de los participantes que no estaban seguros si estarían dispuestos o no a ser donadores, el 52.6% si aceptarían el trasplante, 15.8% no lo aceptarían, y 1.6% no estaban seguros. Estas cifras no alcanzaron el nivel de significancia estadística. Al finalizar el estudio llegaron a la conclusión que el nivel de las actitudes favorables hacia la donación de órganos postmortem es muy alto, es decir, los participantes reconocen la importancia de la donación de órganos y las actitudes hacia la donación de órganos postmortem varían dependiendo del sexo, de la edad y del nivel educativo de los participantes.

Montero et al⁹, en el año 2017 realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL**; la población estuvo conformada por 342 profesionales de la salud. Utilizaron un cuestionario que constaba de 3 partes. La primera recogía información sociodemográfica y profesional, la segunda parte constaba de 6 preguntas sobre el conocimiento de distintos aspectos referentes a la donación de órganos, estableciendo arbitrariamente el umbral de 4 preguntas o más acertadas para considerar un conocimiento aceptable sobre la donación, y la tercera parte recogió información sobre la actitud y aspectos emocionales en 5 preguntas. Los resultados arrojaron que el promedio de edad de los encuestados fue de 43,34 años, siendo el 86,6% mujeres y el 60% enfermeras. El 35,5% mostraron buenos conocimientos sobre el proceso de donación, siendo mayor en hombres. El 71% de los profesionales manifestaron estar dispuestos a donar sus órganos, con especial sensibilidad hacia la donación aquellos servicios en relación directa con el programa de donación. El 50% de los profesionales donarían los órganos de un familiar; siendo el colectivo médico el que presentaba un porcentaje mayor. El 74,5% conocía algún documento legal español sobre donación y trasplantes. Finalmente llegaron a la conclusión que los profesionales de la salud en su conjunto tienen un bajo nivel de conocimiento, pero una buena actitud hacia la donación.

Matamoros et al¹⁰, en el año 2017 realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE EN HONDURAS**; la muestra estuvo conformada por 300 individuos correspondientes a familiares de pacientes de los servicios de urgencias, cuidados intensivos y oftalmología, donantes de sangre en los dos hospitales públicos más grandes del país, familiares de occisos que reclaman sus parientes en la Dirección de Medicina

Forense de Tegucigalpa y personal médico y paramédicos de ambos hospitales. Los resultados arrojaron que el 90% de los encuestados manifestaron conocer el impacto positivo del procedimiento de donación-trasplante, el 20% sabe que Honduras posee una ley de donación y trasplante, pero únicamente el 6% conoce algún aspecto relacionado a la ley; el 11% conoce los requisitos administrativos y/o técnicos relacionados al proceso y han obtenido información sobre donación y trasplante de medios de comunicación radial el 64%, redes sociales o internet el 18,8%, periódico el 16,7% y televisión el 4%. El 70% de los encuestados manifestaron estar dispuestos a donar sus órganos y/o tejidos cuando mueran, no hay diferencias significativas respecto a su intención de donar relacionadas al grupo de ocupación, sexo o por la filiación religiosa. Los resultados no muestran diferencias significativas respecto a la intención a donar entre los familiares, los donantes de sangre y el personal médico, pero si reflejan diferencias significativas con respecto a la edad y al estado civil. Llegaron a la conclusión que las principales limitantes para la no donación son: el no conocer la voluntad de sus familiares respecto a la disposición postmortem de sus órganos y tejidos (43%); el que haya poca información al respecto (42%), por temor a que el cadáver sea dañado o desfigurado en el proceso (31.4%) y porque no sabe a dónde acudir para autorizar el procedimiento (31%). Si en Honduras desean implementar un programa de trasplantes a partir de donante cadavérico, los investigadores deben buscar promover un diálogo abierto entre la población y los actores claves del proceso, con el objetivo de generar una mejor comprensión en todos los niveles del proceso y la conformación de equipos multidisciplinarios de trabajo.

A nivel local:

Tello¹¹, en el año 2017 realizó un estudio de tipo correlacional, explicativo y de corte transversal con el objetivo de analizar la fuerza de asociación entre las **ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA NORTE**; la muestra estuvo conformada por 82 estudiantes que cursaban el internado hospitalario de dos universidades privadas de Lima norte. Utilizó el cuestionario tipo escala de Likert adaptado de 22 preguntas para medir la variable dependiente actitud y un cuestionario de 14 preguntas para medir la variable independiente conocimiento. El investigador tomó en cuenta variables sociodemográficas: edad, sexo, religión, procedencia, trabajo actual, disponibilidad para donar y tipo de universidad. Los resultados mostraron que de los 82 internos un 62.2% tenía actitud indiferente hacia la donación y trasplante de órganos y tejidos. Un 60.98% del total de los encuestados tenía un conocimiento medio. El 67,07% estaba entre los 20 y 25 años, 9.76% eran mujeres y el 73.17% estarían dispuestos a donar y trasplantar sus órganos y tejidos. Por último, un 53.66% pertenecían a una universidad no católica y un 59.76% trabajaba al momento de la encuesta. Finalmente concluyó que existe una asociación significativa entre el conocimiento sobre donación y trasplante de órganos y tejidos y la actitud positiva con el 31.82%. Los factores ser mujer, trabajar actualmente, disponibilidad de donar órganos y pertenecer a una universidad privada católica se asociaron de manera significativa con una actitud positiva hacia la donación y trasplante de órganos.

Valdez y Correa¹², en el año 2016 realizaron un estudio cuantitativo de tipo observacional, no experimental, relacional, analítico y transversal con el objetivo de determinar la asociación entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y**

LAS ACTITUDES SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LOS MÉDICOS E INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL-JULIO 2016; la muestra estuvo conformada por 218 participantes entre médicos e internos de medicina. Utilizaron como técnica el cuestionario tipo escala de Likert, mediante la cual midieron la variable actitud. Los resultados mostraron que un 57.8% de los encuestados tuvo un nivel de conocimiento alto, mientras un 58.3% tuvo actitudes favorables frente a la donación y trasplante de órganos y tejidos. Asimismo, hallaron que la mayoría de los encuestados que tienen entre 41 a 60 años tienen un nivel de conocimiento alto 77.5% y 80% tienen una actitud favorable. De los encuestados, 88.07% son católicos de los cuales 61.5% tienen una actitud favorable, sin embargo, de los que pertenecen a otra religión 65.4% tienen una actitud desfavorable. La mayoría de encuestados fueron médicos con un 57.8% donde 69% tuvo un nivel de conocimiento alto y 68.3% tuvieron una actitud favorable. Por último, llegaron a la conclusión que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento en relación a la edad, estado civil, religión y cargo. Y una asociación significativa entre las actitudes en relación a la edad, religión, especialidad y cargo de los médicos e internos de medicina.

En su mayoría los hallazgos encontrados muestran indiferencia frente a la donación de órganos y se debe en gran parte por falta de información sobre la temática. Es innegable la participación del personal de salud, en especial del personal de enfermería durante todo el proceso, desde el acompañamiento en la fase diagnóstica, mantención del potencial donador, entrevista a la familia, hasta el trasplante en sí.

Los estudios mencionados también nos muestran que los factores sociales como la edad, género, nivel de educación, nivel socioeconómico, estado civil y religión influyen en la construcción de conciencia social, responsabilidad personal y conocimiento sobre el proceso de la donación.

II.b. Base Teórica

Actitudes

Un concepto en la moderna psicología social es el de actitud, según Allport¹³, una actitud es un estado psíquico y neurofisiológico individual sobre la manera de reaccionar ante aquellas situaciones a los que se refiere ese estado psíquico, por su origen y efecto las actitudes se asemejarían a las disposiciones.

Según Kerlinger¹³, una actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente o un objeto cognoscitivo. De acuerdo a lo que indica Krerh¹³, las actitudes provocan respuestas en el individuo de valoración positiva o negativa, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contras, al respecto a determinados fenómenos sociales.

Osgood et al¹³, definen a las actitudes como predisposiciones a responder, tendencias de acercamiento o evitación, favorable o desfavorable, otra definición según Newcamb¹³ es, que la actitud es una forma abreviada de manifestación orientada hacia los objetos, estímulos con base en sus vivencias, experiencias y su relación con el medio ambiente.

Según Ander¹³, menciona que la actitud designa un estado de disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos y situaciones. Igualmente, Eagly y Chaiken¹³ señalan que la actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad.

Con todas estas aportaciones de los autores citados, podemos precisar el concepto de actitud diciendo: en nuestra cita diaria interaccionamos con infinidad de objetos (aquí: objeto lo tomamos en su sentido etimológico del término latino ob-gicere: obstáculo, lo que sale al encuentro mío, lo que se enfrente a mí, me insta a reaccionar frente a personas, cosas o situaciones y esos objetos algunos están cerca, otros más lejos). Esa manera de reaccionar en mí o huella que dejan, al enfrentarme a otros objetos, dará lugar al concepto de actitud.

Entonces actitud es una predisposición dinámica, interna aprendida, estable que orienta las respuestas positivas o negativas de una persona frente a los objetos del mundo interno o externo que permite percibir, sentir y comportarse. Entendemos actitud como sinónimo de anticipación o predisposición. La estructura de la personalidad, así como un conjunto de sistemas o procesos intrapsíquicos que configuran la conducta humana de manera favorable o desfavorable.¹³

Origen de las actitudes

La actitud se considera mediadora entre los estímulos del ambiente social de la persona y las respuestas o reacciones de éste dicho ambiente. La actitud sería, desde esta perspectiva una forma de adaptación de la persona a su medio ambiente, si bien es preciso subrayar que se trata de una adaptación activa, en modo alguna pasiva. En efecto, se supone que la actitud es el resultado de toda una serie de experiencias de la persona con el objeto actitudinal y, por tanto, producto final de aquellos procesos cognitivos, afectivos y conductuales a través de los que dichas experiencias han tenido lugar.

- **Antecedentes cognitivos.** - Es lógico pensar que la evaluación de un objeto actitudinal guarda una estrecha relación con las creencias de la persona acerca de tal objeto, con lo que piensa sobre él. Nos sentimos atraídos hacia todo lo que nos ayuda a conseguir nuestros objetivos, así como hacia aquello que consideramos dotado de cualidades positivas, mientras que tendemos a rechazar lo contrario.

Parece bastante razonable postular que la evaluación que una persona hace de un objeto depende, en gran medida, de lo que piensa acerca de él. Es la teoría de la expectativa-valor la que ha formulado de manera más sistemática esta aproximación a los antecedentes de las actitudes.

Según esta teoría, el conocimiento de que la persona ha adquirido en su relación con el objeto actitudinal en el pasado le proporciona una buena estimación cómo merece ser evaluado dicho objeto. En este sentido, puede ser interesante señalar que la información acerca de los objetos actitudinales se adquiere, en ocasiones, a través de la experiencia directa.

- **Antecedentes afectivos.** - No todas las actitudes surgen de la forma escrita anteriormente. Ello equivaldría aceptar que las personas tienen un control racional de todos sus sentimientos y emociones. Aunque dicho control existe en duda, la experiencia cotidiana ofrece ejemplos de la influencia de las emociones sobre muchas funciones psicológicas de la persona. Una investigación realizada en Alemania demuestra que las actitudes se pueden modificar sin alterar de forma apreciable su componente cognitivo.
- **Antecedentes conductuales.** - Existe abundante evidencia procedente de la vida cotidiana que demuestra que la conducta puede ser también una fuente de actitudes. Quizá la más conocida la proporcionen las

técnicas de adiestramiento de todo tipo, deportivas, religiosas, militares, incluso educativas y, en general, todas las destinadas a la formación de novatos, candidatos o aspirantes.

La idea básica de estas técnicas es que una repetición muy intensa de ciertas conductas acabará por implantar éstas en el repertorio conductual de los adiestrados sin que quepa resistencia alguna por parte de éstos. Si el adiestramiento se culmina adecuadamente, se consigue, en los recién llegados, la creación de esas actitudes que la institución deportiva, religiosa, militar, educativa o del tipo que sea, iba buscando. Con esto se busca demostrar que la realización de determinadas conductas produce importantes y permanentes cambios actitudinales.

Estructura de las actitudes

Las actitudes constan, tal y como pone de manifiesto el estudio de Breckler, de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. Ello quiere decir que las respuestas que la persona emite frente al objeto de la actitud son susceptibles de una clasificación triple, según predominen en ellas los elementos de información – creencias, afectivos o de intención – conducta. Sin embargo, a pesar de que estos son elementos entre sí, todos ellos comparten algo: la disposición evaluativa frente al objeto.

Por esta razón, Rosenberg y Hovland propusieron, en 1960, su modelo jerárquico de las actitudes en el que los tres componentes se consideran como subconjuntos de un conjunto superior, que es la actitud. Una implicación del modelo jerárquico es que las medidas de un mismo componente deben ser muy similares entre sí y poco similares a las medidas de otro componente.

Pero, al mismo tiempo, dado que todos los componentes se engloban en la misma actitud, debe existir entre ellos algún tipo de relación.

Toda actitud incluye tres componentes: a) el cognitivo; b) el afectivo; y c) el conductual. El componente cognitivo se refiere a la forma como es percibido el objeto actitudinal, es decir, al conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y la información que se tiene sobre el mismo.

El componente afectivo se refiere a las emociones, los sentimientos vinculados a un determinado objeto, es vivenciado como placentero o displacentero. Es esta carga emotiva la que da a las actitudes un carácter motivacional y consistente. Y por último el componente conductual, incluye toda inclinación a actuar de una manera determinada ante un objeto, si es favorable se sentirá dispuesta a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien a rechazarlo.

Características estructurales de las actitudes

La investigación sobre actitudes ha ido más allá del estudio de sus componentes y sus antecedentes para abordar los aspectos estructurales. En los apartados anteriores ha quedado clara la complejidad de ese estado interno de la persona que llamamos actitud. Algunas características propias son:

- **Posibilidad de aprender.** - Las actitudes no son innatas, se adquieren con la experiencia y la obtención de conocimientos en cada suceso que compone la vida de un individuo. De esta manera, las actitudes influyen en las distintas conductas que el sujeto adopte, pueden ser voluntarias e involuntarias, conscientes e inconscientes.

- **Estabilidad.** - Las actitudes no son transitorias una vez formadas se vigorizan y perduran en el sujeto o simplemente se modifican, están predispuestas al cambio espontáneo y a una flexibilidad innata. Estas pueden responder a múltiples situaciones, por lo tanto, se dice que también son transferibles.
- **Significancia.** - Para el individuo y para la sociedad toda actitud implica una relación entre una persona y otra o entre las personas y los objetos, las actitudes no se autogeneran, se forman y aprenden en relación a algo. Son el principal motor de influencia en relación a las respuestas frente a estímulos y a las conductas adoptadas.
- **Intensidad.** - Está relacionado con el aspecto emocional de la actitud la cual determina los grados de intensidad con que se reacciona frente al objeto, siempre la relación entre personas y objetos tienen motivaciones afectivas, no es mental.
- **Direccionalidad.** - Esta característica se refiere a que las actitudes pueden estar orientadas positivamente o negativamente hacia el objeto. Una actitud desfavorable determina el acercamiento hacia el objeto actitudinal y viceversa. Para fines de estudio, se considera a la intensidad y direccionalidad de la actitud como las características más principales.

Teorías clásicas de la formación de actitudes

Las teorías clásicas de la formación de actitudes postularon que éstas se aprendían de la misma forma que otras respuestas aprendidas. Se consideraba que las respuestas actitudinales se reforzaban por procesos de condicionamiento clásico o instrumental.

- **El condicionamiento clásico.** - Plantea que un estímulo neutral no capaz de facilitar una determinada respuesta adquiere esta capacidad gracias a la asociación de éste, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta.

Diferentes autores han considerado que la formación de actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales. Según el condicionamiento clásico, la respuesta actitudinal se debe a la mera asociación entre el estímulo condicionado y el incondicionado.

Sin embargo, esta aproximación ha sido criticada porque no llega a explicar los procesos que median entre la asociación de las respuestas evaluativas con los estímulos incondicionados. Igualmente, algunos investigadores criticaron dicha conceptualización aduciendo una explicación en términos de características de las demandas.

Es decir, se sugirió que los sujetos se daban cuenta de la relación existente entre los nombres de las nacionalidades y las palabras evaluativas, y respondían según las expectativas del experimentador. Sin embargo, dicha crítica también ha sido refutada por otra serie de autores que demostraron a través de una serie de experimentos que los resultados en la formación actitudinal no podían ser explicados en los términos anteriormente citados.

En definitiva, las investigaciones desde la perspectiva del condicionamiento clásico sugieren que nuestras actitudes pueden ser teñidas sin querer por el contexto en que un objeto se ha experimentado, siendo un proceso bastante funcional cuando la relación entre el estímulo y el contexto es estable.

- **El condicionamiento instrumental.** - Según el paradigma del condicionamiento instrumental, una respuesta que forma parte del repertorio comportamental del sujeto puede ser reforzada. Así, aquellas respuestas que vengan acompañadas de consecuencias positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en mayor medida que aquellas que faciliten consecuencias negativas.

Un estudio clásico es el de Verplanck¹³ que encontró que el refuerzo verbal a través del reconocimiento diferencial de las opiniones de los sujetos producía una mayor frecuencia de declaraciones de opinión cuando éstas eran reforzadas positivamente. Igualmente, otra serie de autores demostraron que las actitudes podían modificarse a través del refuerzo diferencial.

Funciones de las actitudes

Clásicamente se ha planteado que las actitudes cumplen funciones, es decir, llenan necesidades psicológicas. En este sentido, se han identificado cinco funciones:

- **Función de conocimiento.** - Mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo de manera coherente, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo.

Las actitudes ayudan al sujeto a ordenar, entender y asimilar las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e impredecibles.

- **Función instrumental.** - Las actitudes permiten maximizar las recompensas y minimizar los castigos, satisfaciendo una necesidad hedónica. Así, las actitudes ayudan a las personas a lograr objetivos deseados y evitar aquellos que no se desean.
- **Función ego-defensiva.** - La actitud permite afrontar las emociones negativas hacia sí mismo, externalizando ciertos atributos o denegándolos. Las actitudes ayudan a proteger la autoestima y a evitar los conflictos internos, inseguridad, ansiedad y culpa.
- **Función valórico-expresiva o de expresión de valores.** - Las actitudes permiten expresar valores importantes para la identidad o el auto-concepto. Las personas, a través de sus actitudes, pueden expresar tendencias, ideales y sistemas normativos.
- **Función de adaptación o ajuste social.** - Las actitudes permiten integrarse en ciertos grupos y recibir aprobación social. Las actitudes pueden ayudar a cimentar las relaciones con las personas que se consideran importantes, es decir, permiten al sujeto estar adaptado a su entorno social, ser bien vistos, aceptados, etc.

Cada actitud no siempre cumple una única función. Es más, en ocasiones una actitud puede estar cumpliendo varias funciones y/o diferentes personas pueden adoptar una actitud similar apoyándose en diferentes funcionalidades. Actualmente se emplean diferentes procedimientos metodológicos para verificar las funciones de las actitudes.

Entre ellos destacan: a) contrastar las diferentes individuales, ya que se presupone que diferentes tipos de sujetos pueden privilegiar más una función que otras; b) utilizar diferentes objetos actitudinales; c) comparar diferentes tipos de situaciones; y d) pedir a los sujetos que indiquen directamente los objetos de su actitud hacia un determinado objetos actitudinal o, alternativamente, examinar la argumentación que los sujetos desarrollan a favor o en contra de un tema, objeto o grupo social.

La medición de las actitudes

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes pueden destacar los auto informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo, las medidas dominantes son los auto informes y, dentro de éstos, cabe señalar las siguientes escalas:

- **La escala de Thurstone.** - Ésta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intenta representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales. Ofrece mayor confiabilidad que otras escalas por lo que contiene más ítems y es más precisa.
- **La escala de Guttman.** - Aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada. Con ella se busca obtener una escala con un orden explícito. Así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E.
- **La escala de Likert.** - A diferencia de la escala de Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado

de acuerdo – desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud, por ejemplo, en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo.

Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala. Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total.

Importancia y relación entre actitudes y los valores

La importancia de tales sistemas obedece a que se resumen la experiencia anterior del individuo en términos de estados emocionales – perceptuales directivos originados en el aprendizaje, el cual es capaz producir re-estructuraciones en esos estados, es decir, es posible concebirse un estado motivacional – perceptual directivo como resultado de aprendizaje anterior.

De este modo podemos considerar el sistema de valor actitud como un estilo perceptivo del que llegamos a depender para captar la “realidad” lo cual no atañe solamente a la conducta observable sino también al potencial de acción de un individuo.

Relación entre valor y actitud

Se entiende por valor una creencia firme y duradera, una convicción profunda en virtud de la cual un individuo orienta siempre su conducta en determinado sentido. Milton¹⁴ al estudiar este tema, afirma: decir que una persona tiene un valor. Es decir, tiene la creencia duradera de que un modo de conducta o un estado final de existencia es personal y socialmente preferible a otros modos de conducta o estados finales de existencia alternativa.

Una vez que se adopta el valor, se convierte consciente o inconscientemente, de una norma o criterio para guiar la acción, para desarrollarla y mantener actitudes importantes, para justificar las acciones y actitudes de uno mismo o de los demás. Si los valores son determinantes básicos de la conducta, resulta obvio que todo individuo tiene adoptado un sistema de valores, es decir convicciones profundas que lo llevan a tomar en los diversos aspectos de su vida, esta o aquella actitud.

No todos los individuos tienen la plena conciencia de que su vida es regida por un sistema de valores, es más podría decirse que en la mayoría de los individuos en sistema de valores se forma inconsciente para ellos. Ahora bien, si los valores son los determinantes principales de las actitudes y de la conducta social y así a su vez, están constituidos por conciencias firmes y duraderas, por convicciones profundas, es lógico que para cambiar la conducta de una persona o de un grupo es necesario cambiar los valores que norman su comportamiento.

Cuando se habla de “cambios de sus estructuras”, se está hablando en realidad de cambio de valores sociales, de cambios, de creencias firmes y duraderas, de convicciones sociales profundamente arraigadas. De allí, como

los valores son, por esencia creencias firmes y duraderas, es natural que se difícil cambiarlos de un momento a otro.

Por esta razón se genera la resistencia al cambio. La adquisición de valores y actitudes en general, se halla profundamente marcada por un proceso de aprendizaje que se lleva a cabo mediante la interacción social tanto actitudes como valores son aprendidos en función de una estructuración del campo psicológico.

Donación de órganos

Es la extracción de un órgano con fines terapéuticos y/o de investigación, como acto voluntario, solidario y altruista. El trasplante de órgano es la sustitución de un órgano que ya no funciona por otro órgano funcional con el objeto de restituir las funciones perdidas.

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

En el caso de trasplante con donante cadáver, debemos señalar que se considera donante a toda persona de muerte irre recuperable de todas las funciones cardiorrespiratoria del individuo o bien por la muerte cerebral definida como el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales, la interrupción de dichas funciones conlleva a una pérdida absoluta

de la capacidad respiratoria y cardiocirculatoria, que son mantenidas de una forma automática y artificial.

Donante en muerte cerebral, podrá donar los siguientes órganos: riñones, corazón, pulmones y páncreas y los siguientes tejidos: cornea, piel, huesos, ligamentos, tendones, válvulas cardíacas y tímpanos. Donantes fallecidos en parada cardiorrespiratoria, deberán ser valorados como donantes de tejidos, en caso de que se encuentren es isquemia caliente (fallecimiento reciente) deberá ser valorado como donante real.

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

Tipos de donantes

- **Donante vivo.** - Puede donarse un órgano o parte de él, cuya extracción sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura. La mayoría de los donantes de este tipo son de médula ósea y de riñón. También pueden donarse segmentos de hígado y de pulmón. Que a la vez se dividen en dos tipos:
 - ❖ **Donadores vivos relacionados.** - Este es un familiar que dona uno de sus riñones o un segmento de su hígado. Este familiar puede ser uno de los padres, hermanos, hijos mayores de 18 años, tíos, primos, y se busca que sean preferentemente no mayores de 60 años. Los familiares pueden ser los mejores donantes, ya que su

sangre y tejidos son generalmente similares a los del paciente (o sea "son compatibles").

- ❖ **Donadores vivos no relacionados.** - Estos son personas que no son familiares, por ejemplo: amigos, cónyuges, suegro(a), cuñado(a) o cualquier otra persona (física y emocionalmente dispuesta), que debe de ser informada y valorada por los médicos respectivos. Igualmente, el donador será sometido a una serie de pruebas de laboratorio y radiológicas para documentar que está sano, para determinar que sean compatibles con el paciente y lograr así que el trasplante sea exitoso.
- **Donante cadáver.** - Se considera donante a toda persona de muerte por parada cardiorrespiratoria, definida como el cese irreparable de todas las funciones cardiorrespiratoria del individuo o bien por la muerte cerebral definida como el cese irreversible de todas las funciones del tronco y hemisferios cerebrales, la interrupción de dichas funciones conlleva a una pérdida absoluta de la capacidad respiratoria y cardiocirculatoria, que son mantenidas de una forma automática y artificial.

Durante en muerte cerebral, podrá donar los siguientes órganos: riñones, corazón, pulmones y páncreas y los siguientes tejidos: cornea, piel, huesos, ligamentos y tendones, válvulas cardiacas y tímpanos. Donantes fallecidos en parada cardiorrespiratoria, deberán ser valorados como donantes de tejidos, en caso de que se encuentren en isquemia caliente (fallecimiento reciente) deberá ser valorados donantes renales.

Los donantes de órganos son personas de cualquier edad desde recién nacidos hasta 70 años, que gocen de buena salud hasta el momento de la

donación. No pueden tener cáncer ni otras enfermedades infecciosas o de causa poco clara que se puedan transmitir con la donación.

Requisitos para ser donantes:

- Querer ser donante.
- Tener entre 1 año a 60 años.
- Ser una persona saludable física y mentalmente.
- Ser compatible con el donador (grupo sanguíneo, Rh, entre otros).
- Estar dispuesto y comprometido a realizarse una serie de exámenes antes de la operación, para documentar su buen estado de salud, así como entender la cirugía a la que se expone y a los riesgos implícitos de ésta.
- Contar con el tiempo para la hospitalización y el período de recuperación.
- En caso de querer ser donante en el momento de su muerte, debe comunicarles la decisión a los familiares y amigos para que, llegado el momento, ellos hagan respetar su voluntad expresada en vida.

Derecho del donante:

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

- Recibir información sobre el acto de donar y las consecuencias previsibles de su decisión.

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

Ley del fomento de la donación de órganos y tejidos

En el Perú la ley que ampara y regula las actividades de donación de órganos y tejidos es la Ley N° 28189, la cual fue promulgada el 18 de mayo de 2004 y publicada el 27 de mayo de 2005 esto se complementa con la ley N° 29471 que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos y tejidos humanos.¹

Según las leyes mencionadas cabe destacar que la actividad de promoción y educación sobre la donación de órganos y tejidos corresponde al sector salud y educación, las cuales tienen dentro de su competencia:

- Promover en la población una cultura de solidaridad tendente a favorecer la donación y trasplantes. De órganos y/o tejidos humanos, resultando su carácter solidario, voluntario y altruista, desinteresado y los beneficios que suponen para las personas que los necesitan.

- Supervisar el cumplimiento de las condiciones, requisitos y garantías de los procedimientos.
- Brindar capacitación continua y actualizada a los profesionales de la salud que se dediquen a las actividades de extracción y trasplante.
- Implementar un sistema de notificaciones a fin de que los dos establecimientos de salud a nivel nacional notifiquen de manera inmediata la extracción y la existencia de un potencial donante cadavérico, según las condiciones y requisitos establecidos en la presente ley y su reglamento.

La Organización Nacional de Donantes y Trasplantes (ONDT) dependiente del Ministerio de Salud¹, tiene como función la promoción de los aspectos relacionados a la donación y trasplante de órganos en el territorio nacional, establecido en el Título IX Artículos 54, 57, 58, del reglamento de la Ley N° 28189, aprobado por el Decreto Supremo N° 014-2005-SA.

La ONDT rige todo lo relacionado a donación y trasplante de órganos y tejidos, es la encargada de acreditar a los establecimientos donadores del país.

Factores que influyen en la decisión de donar órganos y tejidos: creencias religiosas y medio social

Al igual que suceden en otras áreas de la medicina, ciencia o tecnologías que se han desarrollado rápidamente, un gran número de creencias y mal interpretaciones se han concitado alrededor de los donantes y los trasplantes de órganos. La frustración que produce el elevado costo y déficit de órganos y tejidos, así como la imposibilidad de que muchos puedan acceder a este tratamiento, ha contribuido a la difusión de estos rumores, los cuales generan múltiples dificultades para contrarrestarlos, pese a contar con argumentos sólidos proporcionados por investigaciones rigurosas.¹⁵

Una pregunta que comúnmente surge cuando se solicita a la gente que considere donar sus órganos y tejidos, o los de sus seres queridos, es esta: “¿La donación es compatible con mis creencias religiosas?”. Aunque las respuestas varían de una denominación a otra, investigaciones han demostrado que la gran mayoría de religiones son partidarias de la donación y trasplante. Estas son las posiciones y manifestaciones referentes a la donación de órganos y tejidos de las principales religiones:

- **Catolicismo.** - Los católicos ven la donación de órganos y tejidos como un acto de caridad y amor. Los trasplantes con aceptados por el Vaticano desde el punto moral y ético. El Papa Benedicto XVI declaró: “Ser un donante de órganos es un acto de amor hacia alguien necesitado, hacia un hermano en necesidad. Es un acto libre de amor, el que cada persona de buena voluntad puede hacer en cualquier momento y para cualquier hermano. En cuanto a mí, estoy de acuerdo dar mis órganos a quién lo necesite”.¹⁵
- **La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días.** - La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días cree que la decisión de donar es una decisión del individuo conjuntamente con su familia y personal médico. Ellos no se oponen a la donación. Un miembro de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días nos dijo: “Los mormones estamos a la vanguardia de los avances científicos para mejorar la calidad de la vida humana. No en vano el primer trasplante cardiaco artificial se hizo en un hospital mormón.”¹⁵
- **Bautista.** - La donación de órganos y tejidos es apoyada por esta denominación y la consideran un acto de caridad. La Convención Bautista del Sur, que es la denominación protestante más grande del país, adoptó en 1988 una resolución en la que convocaban a los médicos a solicitar

donaciones de órganos en circunstancias en las que esto fuera apropiado, y en la misma resolución llamaban a “promover la inscripción de voluntarios para donar órganos, en un espíritu de benevolencia y compasión hacia las necesidades de los demás y para aliviar su sufrimiento”.¹⁵ En la Iglesia Bíblica Bautista declaró un miembro de la directiva: “Creemos que la ciencia es respaldada por Dios, así que, si Dios dio su sangre por nosotros, entonces también donaríamos nuestros órganos al hermano”.¹⁵

- **Testigos de Jehová.** - De acuerdo con la Sociedad de la Torre de Vigilancia, los testigos de Jehová creen que la donación de órganos es un asunto de decisión individual. Debido a que los Testigos de Jehová están en contra de las transfusiones de sangre, con frecuencia se asume que también se oponen a la donación de órganos. Sin embargo, esto quiere decir simplemente que los órganos y tejidos deben estar limpios de sangre antes de ser trasplantados.¹⁵

Principios éticos en el proceso de la donación de órganos

- **Autonomía.** - Este principio ético hace referencia al respeto absoluto del individuo como persona, es decir, respetar al ser humano en sí mismo y a las decisiones que haya tomado. Para ello siempre se solicita la autorización de la familia puesto que es la forma de suponer, mediante las personas allegadas que conocían bien la voluntad del fallecido, cuál era su opinión respecto a la donación.

No obstante, nos encontramos con un delicado problema y es que, en muchas ocasiones, la familia no respeta la voluntad del fallecido o

simplemente desconoce cuál era su opinión sobre la donación de órganos. Esto significa que en última instancia los familiares pueden exponer su propio punto de vista y no el del fallecido, por lo que se estaría violando el principio ético de la autonomía. Las causas por las que en ocasiones se incumple este principio pueden proceder tanto del personal sanitario como de la familia del donante.

- **No maleficencia.** - Es uno de los principios ético fundamental en cualquier actuación médica, se trata de no hacer daño. En este contexto, hay dos aspectos que son fundamentales: la muerte cerebral y el tratamiento al cadáver.
- **Muerte cerebral.** - Para llevar a cabo una extracción de órganos es imprescindible que el paciente se halle en una situación en la que el cerebro esté extensa e irreversiblemente dañado, no puede mantener la homeostasia externa e interna y no es posible su recuperación.
- **Tratamiento al cadáver.** - El cadáver ha de ser tratado con sumo respeto, es decir, el tratamiento al cadáver es el mismo que se utiliza en una intervención quirúrgica reglada, ya que el trasplante comienza con la obtención del órgano.
- **Justicia.** - Este principio ético hace referencia a la distribución de órganos, es decir, la asignación o reparto de órganos para trasplante debe realizarse bajo el principio de justicia y equidad, basándose exclusivamente en criterios médicos (por ejemplo, inmunológicos, compatibilidad, etc.) y no en criterios que sean discriminatorios (por ejemplo, edad, sexo, raza, religión, condición social, etc.) o utilitaristas (por ejemplo, capacidad de trabajo, utilidad social, etc.)

Uno de los hechos que viola este principio ético hace referencia al comercio y tráfico de órganos. La escasez de órganos disponibles para trasplante ha originado un comercio lucrativo de los mismos en ciertas áreas geográficas del mundo debido a su bajo nivel de desarrollo socioeconómico.

- **Beneficencia.** - Este es el principio ético último y la finalidad a conseguir con el proceso de donación. Concretamente, se trata de hacer el bien a otras personas. En el caso que nos ocupa, puede variar desde seguir viviendo ante la necesidad de un órgano vital (por ejemplo, un corazón, un hígado, etc.) hasta mejorar la calidad de vida del paciente (por ejemplo, dejar de estar sometido a diálisis gracias a un trasplante renal).

Hemos de tener en cuenta que a pesar del beneficio que reporta el trasplante a los pacientes que lo necesitan, éstos también sufren una serie de repercusiones psicológicas tras el implante: Alteraciones del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, disfunciones sexuales y alteraciones de la imagen corporal.

A pesar de la existencia de estas repercusiones psicológicas en algunos pacientes trasplantados, sin duda, el trasplante de órganos es un tratamiento eficaz que en la mayoría de los casos devuelve al enfermo trasplantado una vida completamente normal. No obstante, hay que decir que los trasplantados son personas que tendrán que tomar fármacos toda su vida.

Muerte cerebral

Tradicionalmente se ha definido la muerte como el cese de todas las funciones corporales, inclusive la respiración y el latido cardíaco, pero dado que ha sido posible revivir a algunas personas después de un tiempo sin respiración, actividad cardíaca o cualquier otro signo visible de vida, así como mantener la actividad respiratoria y el flujo sanguíneo artificialmente, se hizo necesaria una mejor definición de la muerte, surgiendo durante las últimas décadas el concepto de muerte cerebral o muerte encefálica.

Según este criterio, se puede declarar clínicamente muerta a una persona aun si permanece con actividad cardíaca y ventilatoria gracias al soporte artificial en una unidad de cuidados intensivos. La muerte encefálica es considerada como el cese irreversible de las funciones del tronco encefálico (cerebro y tronco cerebral). Este concepto es utilizado también como muerte cerebral u constituye la condición básica para la donación.¹⁶

Los signos clínicos de la muerte son universales: se entiende que toda persona muere cuando su encéfalo tiene cese global e irreversible de todas sus funciones. Aunque en la mayoría de la población el proceso de la muerte se instaura en el encéfalo como consecuencia de una parada cardiorrespiratoria, la irreversibilidad del cuadro también es clara cuando se pierde la totalidad de las funciones del cerebro. No se trata, pues, de un estado de coma.¹⁶

El neurólogo o neurocirujano es quien da el diagnóstico para lo cual existe un acta de comprobación de muerte cerebral donde firman los médicos, luego de haber examinado al paciente y cumpliendo los requisitos de ley general de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos.¹⁶

El diagnóstico de muerte encefálica tiene requerimientos tan rigurosos para declarar la muerte, que, si alguno de los ítems no puede cumplirse a cabalidad,

no puede declararse fallecida a la persona. Pero una vez se cumple todo el protocolo se constatará la irreversibilidad del daño encefálico.

Anonimato y confiabilidad

Este principio ético hace referencia a la necesidad de respetar la identidad, tanto del donante como del receptor, todo ello con la finalidad de proteger los intereses del paciente, de su familia y de la familia del donante. El gran problema que hallamos en esta área es que los medios de comunicación, en muchas ocasiones, incumplen este principio ético porque dan a conocer los datos identificativos de los donantes y de sus receptores.

Si se conocieran ambas familias, la del donante y la del receptor, podrían derivarse situaciones o “sentimientos de deuda” por parte de los receptores y de “pertenencia” por parte de los donantes. Consecuentemente, estos problemas podrían eliminarse si los medios de comunicación no violarán el principio ético del anonimato y la confidencialidad.¹⁷

Trasplante de órganos

El trasplante de órganos es la sustitución de un órgano que ya no funciona por otro órgano funcional con el objeto de restituir las funciones perdidas. Es un procedimiento quirúrgico (operación) que se realiza en un centro especializado y que consiste en extraer el órgano o parte del mismo, que pertenece a un

individuo considerado sano; o en estado de preservación de órganos, como ocurre en la muerte neurológica.

Esos órganos o tejidos serán colocados en otra persona que tiene sus funciones y su vida limitada por una insuficiencia funcional de un órgano, estado llamado médicamente terminal. El trasplante le ayudará a recuperar en un alto grado su salud.

Distribución de los órganos

La asignación de los órganos y tejidos se hace exclusivamente en base a criterios específicos, uniformes en todo el país, que toman en cuenta: la compatibilidad biológica entre donante y receptor (para evitar el rechazo), la edad, la antigüedad en lista de espera, el tamaño y el peso de donante y receptor y el grado de urgencia del receptor. Este sistema asegura que los órganos donados se distribuyan priorizando a los que estén en situación más crítica y a los que posean las características más similares al donante.

Rol del profesional de Enfermería en el proceso de la donación de órganos y tejidos

La participación de la enfermera dentro del proceso de donación de órganos debe ser considerada como parte fundamental, debido a que su conocimiento incluye no solo la preservación de los órganos sino todo un conjunto de actividades que denotan el desarrollo de su quehacer: el cuidado al ser

humano de forma integral. La enfermería tiene al igual que en otras áreas, diversas funciones que se dividen en asistencial, administrativos, investigación y docencia.¹¹

- **Área asistencial.** - La enfermera ejerce la función asistencial a partir del momento que ocurre la denuncia de un potencial donante, circunstancia que desencadena la generación de operativos con presencia y asistencia activa junto al donante. Las primeras funciones que realiza la enfermera son:
 - ❖ Detección de potenciales donantes.
 - ❖ Colaboración en la mantención hemodinámica del donante multiorgánico, con el fin de obtener órganos y tejidos viables para trasplante.
 - ❖ Conocer la ley vigente que norma los procedimientos mediante los cuales se realiza evaluación clínica del potencial donante y se certifica el estado de muerte cerebral.
 - ❖ Participación en la solicitud de donación con el grupo familiar del donante.
 - ❖ Coordinar autorización judicial para la extracción de órganos en caso médico-legales.
 - ❖ Organización de recursos humanos y materiales del pabellón de procuramiento multiorgánico.
 - ❖ Preparación de los órganos en preservación para su distribución.
 - ❖ Atención post-mortem.

Estas funciones aplicadas por la enfermera, requieren de un proceso largo y complicado, con aspectos pocos gratificantes por el hecho de estar manteniendo a un cadáver. Sin embargo, no debemos olvidar que, si esta función no existe y por ella no se realiza a tiempo el diagnóstico de muerte cerebral, ni el mantenimiento adecuado, este potencial donante puede realizar

un paro cardíaco, por lo cual no podrían servir sus órganos para posteriores trasplantes. Quitándoles de esta forma una expectativa de vida a muchos pacientes que necesitan un trasplante para poder seguir viviendo.¹¹

- **Área administrativa.** - Interviene realizando una actividad vincular que permite aprovechar la capacidad y el esfuerzo de todos los integrantes del equipo. El propósito de esta actividad administrativa es lograr que el trabajo requerido sea logrado con el menor gasto posible de energía, de tiempo y dinero, sin descuidar la calidad de trabajo acordada.

Para poder dar respuesta a esta demanda, debe existir una organización previa que provea el equipamiento necesario para el desarrollo con efectividad en el trabajo operativo, disponiendo de los recursos humanos y materiales para dar comienzo a las acciones junto al potencial donante. Una vez realizado el operativo, debe completar los insumos utilizados en los equipos correspondientes y llevar el control de costos, la reposición y el mantenimiento de dichos equipos, para posteriores.

- **Área de investigación.** - Consiste en participar en estudios que conduzcan a la generación de órganos, a incrementar la viabilidad de los mismos, a elevar los resultados de la técnica, en relación a sobrevivencia y función de los injertos y a mejorar la calidad de vida post trasplante. También incluye realizar estudios que permiten liberar a la población de los mitos y creencias sobre la donación de órganos y tejidos, dando paso a esta nueva cultura.
- **Área de docencia.** - El rol de docencia se basa en transmitir la “cultura de trasplante y donación de órganos” a la sociedad y profesionales de la salud, y participar en la formación y entrenamiento de otros

coordinadores. Así como en la educación del paciente después del trasplante.

La sociedad necesita tomar conciencia de la importancia y necesidad de la donación de órganos, es así que se plantea la necesidad de realizar campañas educativas sobre la donación de órganos y tejidos proyectado primero a los profesionales involucrados en el proceso de la donación de órganos y tejidos y luego concientizar a la población sobre esta problemática.

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

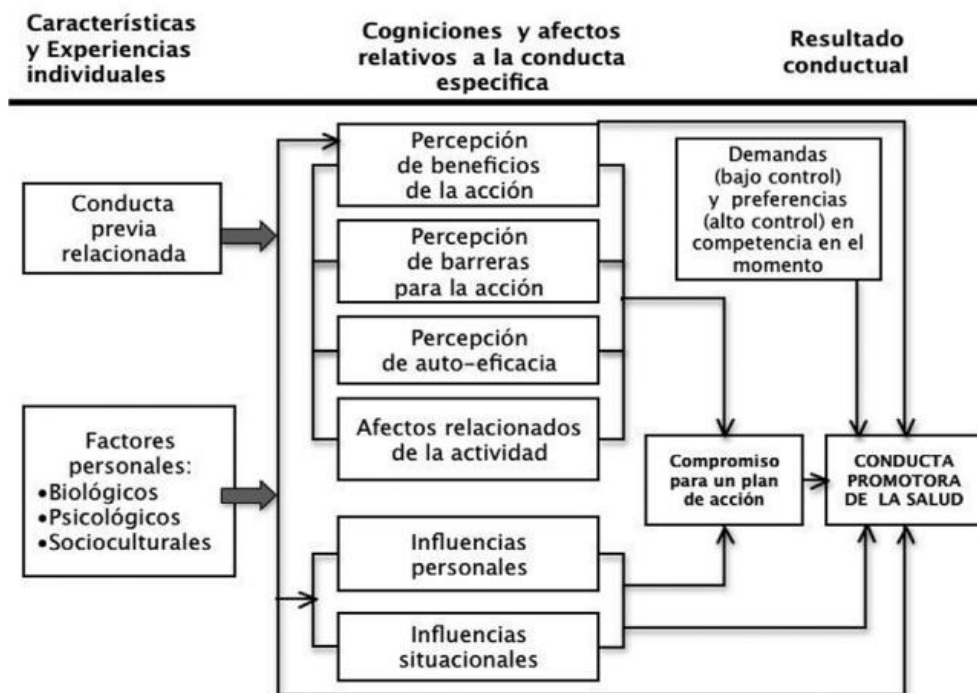
El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.¹⁸

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su

comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).¹⁸

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.¹⁸

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, en el diagrama del Modelo de Promoción de la Salud.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996.

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha:

- Los componentes de la primera columna tratan sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos:
 - ❖ **Conducta previa relacionada**, se refiere a experiencias anteriores que pudieron tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
 - ❖ **Factores personales**, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

- Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos:
 - ❖ **Beneficios percibidos por la acción**, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.
 - ❖ **Barreras percibidas para la acción**, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
 - ❖ **Autoeficacia percibida**, éste constituye uno de los conceptos más importantes del modelo porque representa la percepción de

competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.

- ❖ **El afecto relacionado con el comportamiento**, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.
- ❖ **Las influencias interpersonales**, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos.
- ❖ **Influencias situacionales en el entorno**, pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.

En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por los enfermeros para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

II.c. Hipótesis

Los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, en este estudio el investigador no se plantea ninguna hipótesis.

II.d. Variable

Actitudes frente a la donación de órganos.

II.e. Definición operacional de términos

- **Actitud.** - Es un estado de disposición mental de los estudiantes de Enfermería que adquieren mediante su experiencia y que ejerce influencia para que respondan ante la donación de órganos.
- **Donación de órganos.** - Es un procedimiento quirúrgico para implantar un órgano sano en un paciente con un órgano enfermo. Esto ocurre cuando una persona da uno de sus órganos o parte de ellos para alguien que lo necesita para vivir.

- **Estudiante de Enfermería.** - Es aquella persona de ambos sexos que culminó sus estudios secundarios y se dedica a estudiar la ciencia del cuidado.
- **Cognoscitivo.** - Todos los conocimientos de los estudiantes de Enfermería que se hallan incluidos en el tema de la donación de órganos, sean juicios de valor e implica una valoración positiva o negativa.
- **Afectivo.** - Emociones y sentimientos percibidos por los estudiantes de Enfermería vinculados a la donación de órganos, es vivenciado como placentero o displacentero. Es esta carga emotiva la que da a las actitudes un carácter motivacional y consistente.
- **Conductual.** - Incluye toda inclinación a actuar de los estudiantes de Enfermería frente una determinada situación de probable donación, si es favorable se sentirá dispuesta a mantenerlo, ayudarlo, si es negativa dicha actitud tenderá más bien a rechazo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos de estudio, el presente trabajo es una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, porque la información fue recolectada sin haber sido manipulada en un solo momento y los resultados se verán reflejados en datos numéricos, tablas y gráficos. Según Roberto Hernández Sampieri¹⁹, señala que los estudios descriptivos, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

II.b. Área de estudio

La presente investigación se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Asociación Universidad Privada San Juan Bautista, ubicada en la Av. José Antonio Lavalle s/n (ex hacienda “Chorrillos de Villa”) Chorrillos.

El plan de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería consta de 51 cursos con un total de 232 créditos y 5 cursos electivos con un total de 10 créditos. La formación profesional dura 5 años. Las asignaturas, según su naturaleza, comprenden actividades teóricas, de laboratorio y práctica.

Las clases en esta institución se desarrollan en horario diurno que comprende desde las 8:00am hasta las 6:00pm, así mismo las clases prácticas se llevan a cabo en sedes del Seguro Social y Ministerio de Salud.

III.c. Población y muestra

La población estuvo conformada por los 46 estudiantes de X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la UPSJB matriculados en el año académico 2019 – I. Se utilizó a la población muestral, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que cursen el décimo ciclo de la carrera de Enfermería.
- Estudiantes que acepten el consentimiento informado.
- Estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no terminaron la encuesta.

III.d. Técnica e instrumento de la recolección de datos

Con el fin de obtener información se utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento el cuestionario con respuesta tipo Likert adaptado para el presente estudio, la autora original del instrumento es Huatuco Hernández, María.

El cuestionario tuvo el objetivo de identificar las actitudes que tienen los estudiantes de Enfermería frente a la donación de órganos, donde las alternativas de respuesta indican el grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación correspondiente; la escala consta de cinco alternativas: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, Indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo, debiendo elegir la que más se acerca a lo que los estudiantes pensaban. Consta de 24 ítems, distribuido en 3 dimensiones con 8 ítems cada uno.

El criterio de Validación de Jueces se realizó mediante la aprobación o desaprobación de cada ítem por parte de 7 jueces o expertos. Para medir la significación estadística se utilizó la prueba binomial producto de ello se aceptaron los 24 ítems. El valor final de la validación es de 0,0074 lo que indica concordancia significativa y el instrumento válido. Para medir la confiabilidad del instrumento se realizó una Prueba Piloto, se utilizó el Alfa de Cronbach para medir la significación estadística, que arrojó un resultado de 0.709 por lo que se considera Aceptable.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron las respectivas coordinaciones y trámites administrativos pertinentes, para lo cual se presentó una solicitud a la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, con el objetivo de obtener la autorización para aplicar el instrumento de investigación.

Posteriormente se coordinó con la tutora del respectivo año de estudio para la aplicación del cuestionario, el recojo de datos se realizó durante el mes de mayo del 2019, en horario de teoría, en la reunión académica que tienen todos

los jueves de 8:00am a 1:20pm. El tiempo promedio para el llenado del cuestionario fue de 15 minutos aproximadamente.

Los sujetos de investigación fueron tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. El principio de autonomía se aplica a través de la obtención de consentimiento informado, se obtiene de aquellos sujetos de investigación que son capaces de tomar decisiones sobre sí mismos, asegurando su comprensión de la información proporcionada. En el proceso de aplicación del consentimiento informado se brindó toda la información necesaria para el entendimiento por parte de los sujetos de investigación y asegurar que los sujetos comprendan que su participación es voluntaria, libre de coerción o incentivos indebidos.

El principio de justicia se aplicó a través de la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio permita que los riesgos y beneficios estén compartidos equitativamente entre todos los participantes. La selección de los sujetos fue justa y se evitó la explotación de algún grupo vulnerable.

El principio de beneficencia significa una obligación a no hacer daño, minimización del daño y maximización de beneficios. Se realizó un análisis de los riesgos y beneficios de los sujetos, asegurando que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar los datos se procedió a elaborar una tabla de códigos, para procesar los datos en una matriz general, utilizando el programa Excel 2013. Seguidamente la base de datos fue exportada al programa SPSS

versión 23.0 para la presentación de los resultados en gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación.

Para el análisis de los datos que se obtuvieron luego de la aplicación del instrumento, se aplicó la estadística descriptiva, análisis porcentual. La escala de valoración del instrumento será de acuerdo a la Escala de Estaninos. Posteriormente se realizó el análisis y la interpretación de los datos utilizando para ello el marco teórico correspondiente, realizando así un contraste entre los datos obtenidos en la presente investigación y los datos de otras investigaciones.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

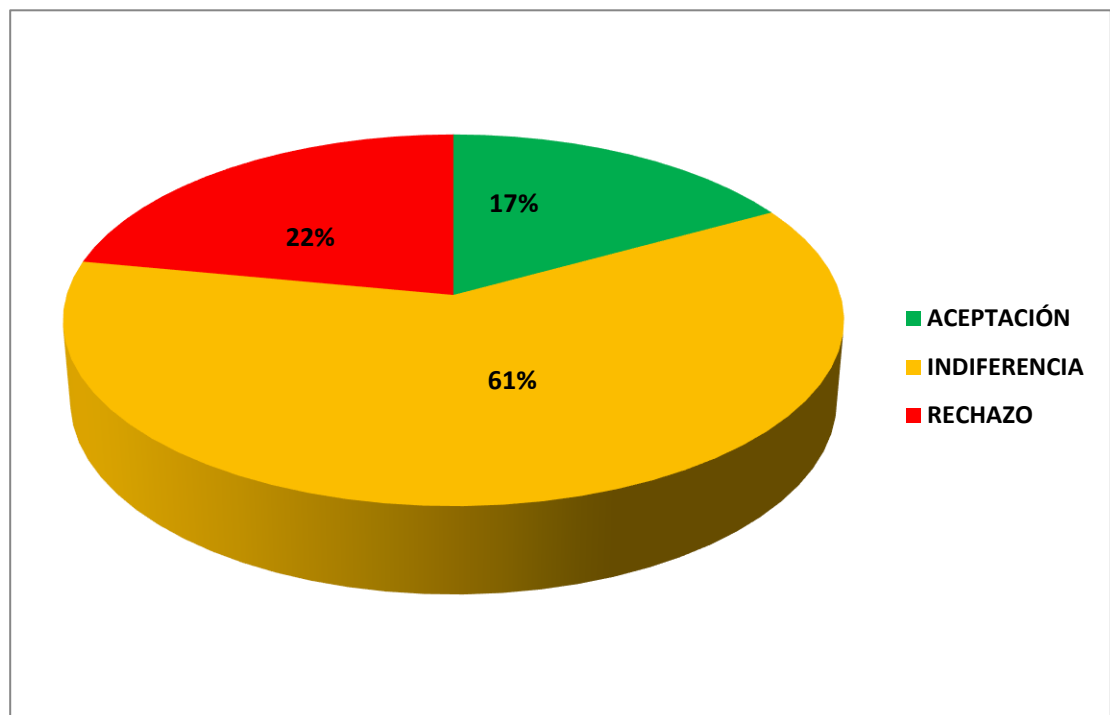
**DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL X
CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA MAYO
2019**

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	n°	%
EDADES	19 a 25 años	43	93.48
	26 a 30 años	3	6.52
ESTADO CIVIL	Soltera/o	37	80.43
	Casada/o	7	15.22
	Conviviente	2	4.35
RELIGIÓN	Católico	45	97.83
	Evangélico	1	2.17

El 93.48% (43) de los estudiantes tienen entre 19 y 25 años de edad; el 80.43% (37) son solteras/os; el 97.83% (45) corresponden a la religión católica.

GRÁFICO 1

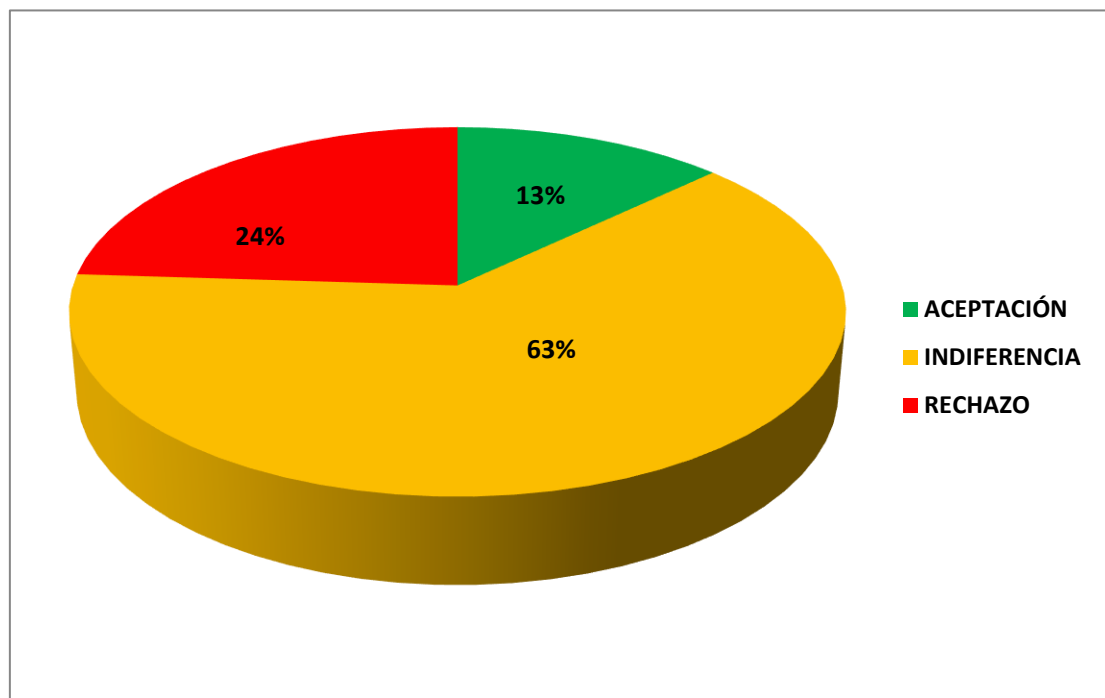
ACTITUD GENERAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL X CICLO FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA MAYO – 2019



La actitud general de los estudiantes de Enfermería del décimo ciclo hacia la donación de órganos es de indiferencia 61% (28), rechazo 22% (10) y aceptación 17% (8).

GRÁFICO 2

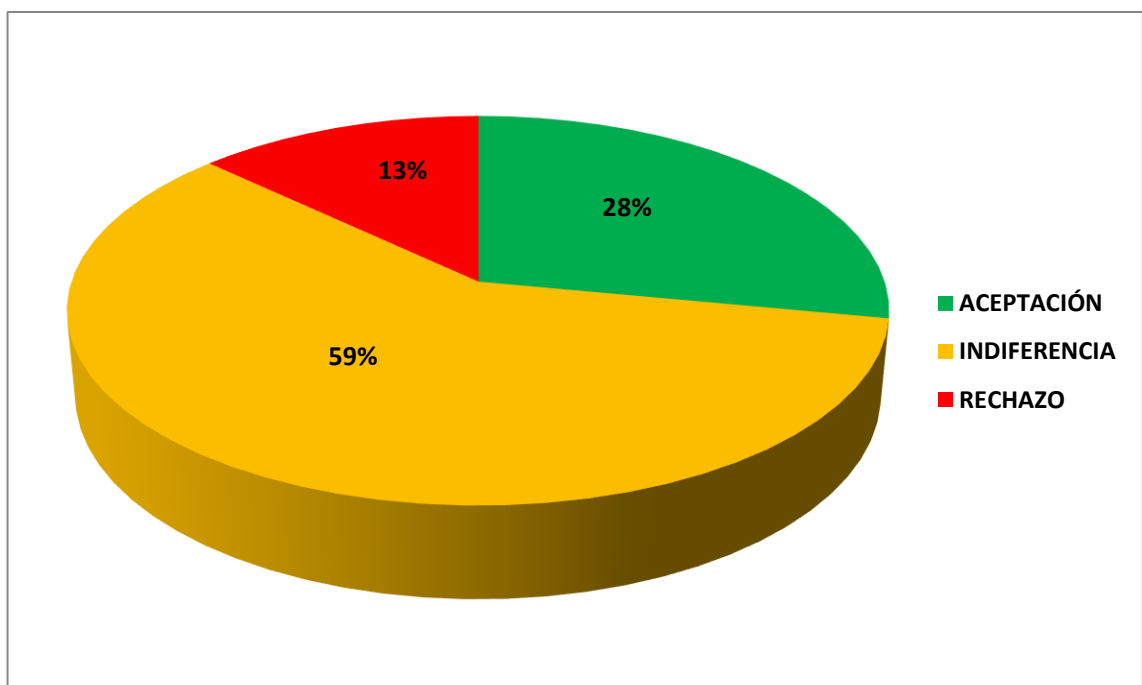
ACTITUD COGNITIVA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL X CICLO FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA MAYO – 2019



La actitud cognitiva de los estudiantes de Enfermería del décimo ciclo hacia la donación de órganos es de indiferencia 63% (29), rechazo 24% (11) y aceptación 13% (6).

GRÁFICO 3

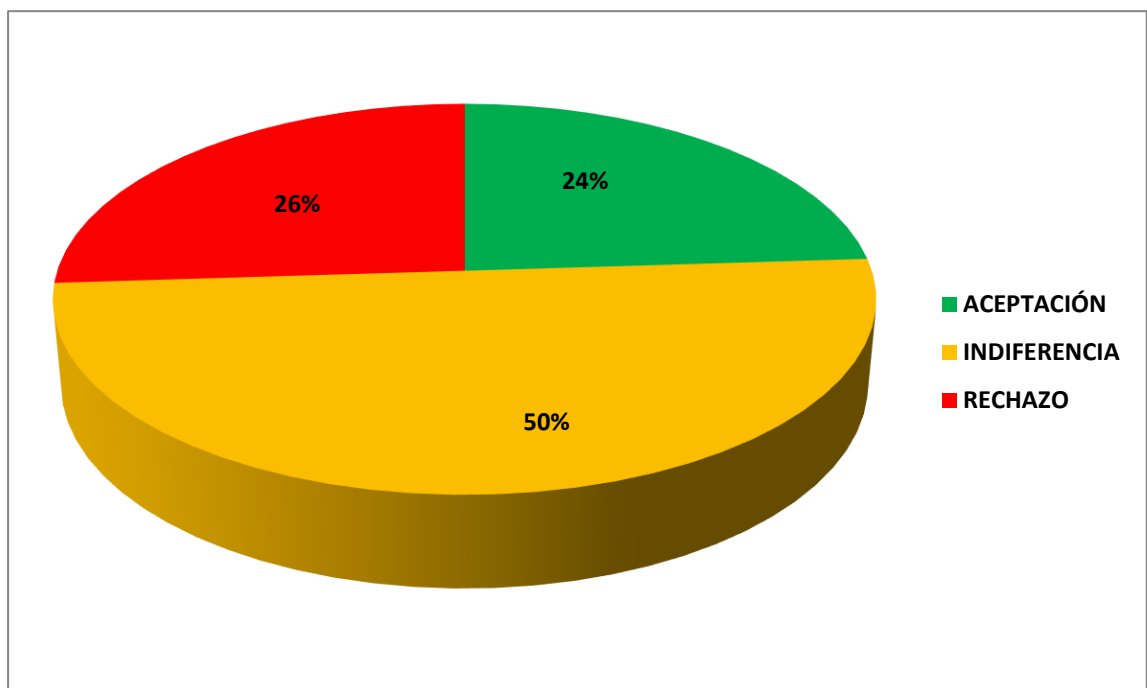
**ACTITUD AFECTIVA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL X CICLO
FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
MAYO – 2019**



La actitud afectiva de los estudiantes de Enfermería del décimo ciclo hacia la donación de órganos es de indiferencia 59% (27), aceptación 28% (13) y rechazo 13% (6).

GRÁFICO 4

**ACTITUD CONDUCTUAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL X
CICLO FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
MAYO – 2019**



La actitud conductual de los estudiantes de Enfermería el décimo ciclo hacia la donación de órganos es de indiferencia 50% (23), rechazo 26% (12) y aceptación 24% (11).

IV.b. DISCUSIÓN

En el estudio la mayoría de los estudiantes de enfermería oscila entre los 19 a 25 años de edad (93.48%), eran solteros (80.43%) y profesaban la religión católica (97.83%). Estos datos son similares a lo encontrado por Tello¹¹ donde su muestra estuvo conformada por internos de enfermería que en su mayoría se encontraba entre los 20 y 25 años, a diferencia de los otros autores que dirigieron su investigación a personal de salud que ya ejercía la profesión y familiares de pacientes, donde se encontró edades entre los 41 a 60 años de edad.

Valdez y Correa¹² llegaron a la conclusión que datos como la edad, estado civil y religión tienen significancia importante en la formación y desarrollo de las actitudes frente a la donación de órganos, el estudio encontró que en su mayoría los encuestados profesaban religión católica, eran de mayor rango de edad y estaban casados.

De los 46 estudiantes de enfermería un 61% presentó una actitud indiferente frente a la donación de órganos, este resultado es similar a lo hallado por Tello¹¹ que encontró un 62.2% de actitud indiferente dentro de los internos de enfermería de dos universidades privadas de lima norte que fueron su objeto de estudio. Estas cifras difieren a los resultados de Valdez y Correa¹² que mostraron un 58.3% de los encuestados con una actitud favorable frente a la donación de órganos, la población de estudio fueron médicos e internos de medicina.

Los hallazgos en los diferentes estudios citados a nivel nacional difieren en su mayoría a los resultados encontrados por los estudios internacionales que se consideraron dentro de los antecedentes, Jasso et al⁸ concluyó dentro de su estudio realizado en Xalapa y Cuernavaca que los participantes reconocían la

importancia de una actitud favorable hacia la donación de órganos. En España, Montero et al⁹ encontró un 71% de los profesionales de la salud con una actitud favorable y Matamoros et al¹⁰ en Honduras encontró que el 70% de su población estaba dispuesto a donar sus órganos.

Todos estos resultados se ven reflejados en las cifras del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil⁷ que muestra que sólo el 14% de todos los peruanos que cuentan con un documento de identidad está dispuesto a donar alguno de sus órganos, claramente se aprecia la situación desfavorable del Perú en comparación a los países extranjeros con respecto a la donación.

Las actitudes en sus diferentes dimensiones no muestran resultados que difieran a lo ya encontrado. La actitud cognitiva de los estudiantes de enfermería frente a la donación de órganos mostró indiferencia con un 63% del total de la población, se puede encontrar similitud en el estudio realizado por Montero et al⁹ donde se concluyó que los profesionales de la salud mostraron nivel cognitivo deficiente y como resultado una actitud indiferente, en otro estudio Valdez y Correa¹² hallaron al 57.8% de su población total con un nivel cognitivo aceptable y como resultado una actitud favorable.

Estos resultados se apoyan en el Modelo de Promoción de la Salud, donde se enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el desarrollo de las actitudes, por ello conocer sobre el proceso de donación, en qué momento se puede donar, que órganos se pueden donar, los requisitos para ser donante son muy necesarios para desarrollar una actitud cognitiva favorable frente a la donación de órganos.

La dimensión afectiva en los estudiantes de enfermería también mostró indiferencia con un 59%, esto se puede discutir con los resultados encontrados por Montero et al⁹ donde el 71% de los profesionales de salud que manifestaron estar dispuestos a donar alguno de sus órganos, tenían especial sensibilidad por tener contacto directo con el programa de donación.

Por otro lado, Matamoros et al¹⁰ encontró que una de las limitantes más importantes para no desarrollar una actitud afectiva favorable es el temor por parte de los familiares a que el cadáver sea dañado o desfigurado durante el proceso de donación postmortem. Tello¹¹ concluyó que pertenecer a una universidad privada católica se asociaba de manera significativa con una actitud positiva hacia la donación.

Nola Pender¹⁸ en el diagrama del Modelo de Promoción de la Salud nos dice que los componentes centrales del modelo se relacionan con el afecto, sentimiento, emociones y creencias. Enfatiza que las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos nos lleva hacia una actitud favorable o desfavorable y considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos se verán beneficiados.

La dimensión conductual en los estudiantes de enfermería fue de indiferencia con un 50%, el modelo de Promoción de la Salud en su primer componente se refiere a las experiencias previas que pudieran tener efectos directos e indirectos con la probabilidad de comprometerse con conductas favorables de promoción de la salud. Las influencias situacionales en el entorno pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación con conductas promotoras de salud.

Esto podría explicar las cifras reveladas en esta investigación, la falta de contacto directo y participación de los estudiantes de enfermería en situaciones donde se requiera un órgano donado nos resta en la formación integral del profesional de enfermería y nos aleja del grupo multidisciplinario de atención. Lo mostrado en este trabajo de investigación se puede resumir que los procesos de aprendizaje conjuntamente con las emociones, sentimientos, creencias y experiencias previas desarrollar actitudes favorables o desfavorables que se ven reflejados en conductas de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

Al final del estudio se concluyó:

- Los estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista muestran una actitud de indiferencia frente a la donación de órganos.
- Los estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista muestran una actitud de indiferencia en las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual frente a la donación de órganos.

V.b. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se proponen por los hallazgos encontrados en este estudio de investigación son:

- Realizar otros estudios o investigaciones sobre la donación de órganos en el Perú en estudiantes de ciencias de la salud.
- Realizar estudios de tipo cualitativo para indagar los factores que intervienen en la actitud hacia la donación de órganos y tejidos.
- La Universidad Privada San Juan Bautista debe preocuparse por concientizar a los estudiantes de enfermería de todos los ciclos sobre la importancia de la donación de órganos a través de programas educativos y/o participación en programas voluntarios de procura de donantes.
- Desarrollar programas educativos en las comunidades para cultivar conocimientos y actitudes favorables que en un futuro puedan dar como resultado posibles donantes.
- Concientización a los profesionales de la salud involucrados y a la sociedad para lograr un incremento en la obtención de órganos y tejidos.
- Difusión de la información clara y precisa, así como mejorar la atención que se otorga al familiar del potencial donador.
- Promoción permanente del programa de donación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud [Internet] Perú: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2000 [actualizada el 3 de enero del 2019; consultado el 10 de enero de 2019] Disponible en: <https://minsa.gob.pe>
2. Vallejos J. Reflexiones sobre el modelo español de donación y trasplante. SANUM Revista Científico-Sanitaria. [Internet]. 2019 [acceso 5 de marzo del 2019]; 3(3): 4-5. Disponible en: <https://revistacientificasanum.com/articulo.php>
3. Rodríguez M, Muñoz R. Actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados. Investigación & Cuidados. [Internet]. 2016 [acceso 5 de marzo del 2019]; 14 (34): 6-12. Disponible en: <http://www.index-f.com/icuidados/14/3406.php>
4. La Nación [Internet] Argelia: Tabúes sobre un freno para la donación de órganos en países del Norte de África; 2017 [actualizada el 17 de setiembre del 2017; consultado el 3 de marzo del 2019] Disponible en: <https://nacion.com>
5. Nicolina C, Ligia S, Carmen M, Ana R. Factores psicosociales de la donación de órganos para trasplantes en Venezuela. Psicología y Salud [internet]. 2007 [acceso 2 de marzo del 2019]; 17 (2): 241- 249. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud>
6. Ortiz J, Padilla M, Rondón C, Molina C, Gonzales L, Murillo S. Problemática del trasplante de órganos y tejidos en el Perú. Diagnóstico. 2018; 50 (4): 23-27.

7. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil [Internet] Perú: Oficina de Estadística de Donantes de Órganos en el Perú; 2000 [actualizada el 1 de enero del 2018; consultado el 4 de abril de 2018] Disponible en: <https://reniec.gob.pe>.
8. Jasso K, Lagunes R, Marván M. Actitudes hacia la donación de órganos postmortem en adultos de Xalapa y Cuernavaca. Acta de Investigación Psicológica [Internet]. 2018 [acceso 28 de enero del 2019]; 8(2):70-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v8n2/2007-4719-aip-8-02-70.pdf>
9. Montero A, Martínez S, Fieira E, Fernández A, Castro D, Fernández D, et al. Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2018 [acceso 26 de enero del 2019]; 92(1):1-8. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201804007.pdf>
10. Matamoros M, Castillo B, Alvarado D. Conocimientos, actitudes y creencias sobre donación y trasplante en Honduras. Rev. Cienc. Forenses Honduras [Internet] 2017. [acceso 25 de enero del 2019]; 3(1):2-9. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2017/pdf/RCFH3-1-2017-3.pdf>
11. Tello I. Actitudes y conocimientos frente a la donación de órganos y tejidos en internos de enfermería de universidades privadas de lima norte. Casus [Internet]. 2017 [acceso 25 de enero del 2019]; 2(2):82-88. Disponible en: <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article>
12. Valdez K, Correa L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la donación de trasplante de órganos y tejidos de los médicos e internos de medicina del hospital militar central – Julio 2016. Rev.Fac. Med.Hum [Internet].

- 2017 [acceso 28 de enero del 2019]; 17(3):21-30. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1190>
13. Ubillos S, Mayodormo S. Actitudes: definición, medición y modelos de la acción razonada y planificada. En: Fernández I, Zubiarte E, Páez D. Psicología social, cultura y educación. España: Pearson educación; 2004.p. 301-326.
 14. Palacios S. Los valores humanos y la comprensión de la desobediencia civil. Revista psicodidáctica [Internet]. 1997 [acceso 28 de febrero del 2019]; 1(3): 112-131. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17517792009.pdf>
 15. Orozco R. Mitos y creencias sobre la donación y trasplante de órganos en Venezuela. En: Orozco R, Vidal P, et al, editores. Resolviendo dudas sobre la Donación de órganos y tejidos. 2da ed. Venezuela: Caracas Editorial; 2016.p. 12-15.
 16. EsSalud [Internet] Perú: Oficina de Procura de Donación y trasplante de órganos y tejidos; 2001 [actualizada el 13 de enero del 2019; consultada el 5 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://.essalud.com.pe>
 17. Huatuco M, Huatuco L. Conocimientos y Actitudes de la familia de pacientes hospitalizados hacia la Donación de Órganos en el hospital Augusto B. Leguía [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
 18. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2018 [acceso 5 de abril del 2022]; 8(4): 16-23. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>

19. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Interamericana Editores S.A.; 2014.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado Padilla V. Cuadernos de Doctorado en Medicina de la UPCH 3ra Ed. Perú: Oficina de Investigación Científica UPCH; 2009.
2. Ander E. Técnicas de Investigación Social. 2da ed. Buenos Aires: Humanitas; 2012.
3. Baños Díez JE, Farré Albarracín A. Donación de órganos. Manejo y mantenimiento del donante. 2da ed. España: Honcode; 2016.
4. Coho C. El comportamiento humano. 2da ed. México: MacGraw Hid; 1996.
5. Kresh, D. Psicología Social. 3era ed. México: Trillas; 1987.
6. Méndez Rivera DF. Donación de órganos en el Perú. 1ra Ed. Perú: Organización de relaciones públicas UNMSM; 2014.
7. Moreno L. Trasplante y Donación de órganos. 3ra Ed. Madrid: Formación Alcalá; 2004.
8. Newcomb, T. Actitudes humanas. 7ma ed. Argentina: Universitaria Buenos Aires; 1981.
9. Sánchez C, Actitudes frente a algunos filósofos. 1ra Ed. Perú: Larousse; 2000.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitudes de los estudiantes de enfermería del X ciclo de la Asociación Universidad Privada San Juan Bautista frente a la	Es una predisposición dinámica, interna, aprendida, estable que orienta las respuestas positivas o negativas de una persona frente a	Una organización dura de creencias, dotada de una carga afectiva a favor frente a la donación de órganos, que predispone a una acción coherente y afecto relativo a	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ideas ➤ Pensamiento ➤ Escalas bipolares ➤ Enunciados 	Presente Ausente
			Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sentimientos ➤ Emociones ➤ Estado de ánimo ➤ Evaluación 	

<p>donación de órganos.</p>	<p>los objetos del mundo interno o externo que permite percibir, sentir y comportarse frente a la donación de órganos.</p>	<p>dicho objeto que permite ser medida a través de una escala de la Escala de Likert.</p>	<p>Conductual</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Defensa ➤ Utilidad ➤ Decisiones ➤ Acciones 	
-----------------------------	--	---	-------------------	---	--

ANEXO 2
INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN:

Reciba Ud. mi cordial saludo. Mi nombre es Fiorella Geraldine Cárdenas Barrueta, soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado **Actitudes de los estudiantes de Enfermería del X ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista frente a la donación de órganos, mayo 2019** y para ello solicito su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas con suma veracidad. Toda información que nos brinde será de mucha utilidad.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a. 19 – 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 a mas

Estado civil:

- a. Soltero/a
- b. Casado/a – Conviviente
- c. Divorciado/a Viudo

Religión:

- a. Católico
- b. Evangélico

- c. Protestante
 - d. Otros (especifique cual)
-

A continuación, se presenta 5 criterios de respuesta, colocar equis en el casillero que corresponde a tu opinión (**TD = totalmente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, I= indeciso, DA= de acuerdo y TA= totalmente de acuerdo**)

ENUNCIADO	TD	ED	I	DA	TA
DIMENSIÓN COGNITIVA:					
1.La donación de órganos es dar una parte de mí.					
2.La donación de órganos mejora la calidad de vida de una persona enferma.					
3.La donación de órganos no garantiza el derecho del donante.					
4. La donación de órganos se realiza entre 1 a 60 años de edad.					
5.La condición vital para donar órganos es por muerte cerebral.					
6.Un donante cadáver lo único que puede donar son tejidos.					
7.La donación de órganos es un acto humanitario.					

8.La donación de órganos permite salvar vidas.					
DIMENSIÓN AFECTIVA:					
9.Deseo ayudar a los demás por eso decidí donar mis órganos.					
10.No dono órganos porque me da miedo las consecuencias.					
11.La idea de donar órganos me hace sentir bien.					
12.Siento que la donación de órganos aumenta la valoración por la vida.					
13.Estoy feliz con mi decisión de donar órganos.					
14.Temo que exista la venta y tráfico ilegal de órganos.					
15.Amo a mi prójimo y estoy a favor de la donación de órganos.					
16.Me da cólera que muchas personas sean indiferentes con este tema.					
DIMENSIÓN CONDUCTUAL					
17.Participaría en una marcha promoviendo la donación de órganos.					
18. Aceptaría que mi documento de identidad indique que soy donante de órganos.					

19. Daría mi consentimiento para donar mis órganos después de mi muerte.					
20. Repartiría boletines en las universidades con información sobre la donación de órganos.					
21. En este momento firmaría un documento que me acredite como donador de órganos.					
22. Participaría en una campaña para promulgar el uso de credenciales de donadores de órganos.					
23. Formaría un grupo de trabajo para promocionar la donación de órganos en universidades, empresas, hospitales, etc.					
24. Voy a participar en la celebración del día de la donación de órganos.					

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Ítems	1JZ	2JZ	3JZ	4JZ	5JZ	6JZ	7JZ	P
1	1	1	1	1	1	1	1	0,000
2	1	1	1	1	1	1	1	0,000
3	1	1	1	1	1	1	1	0,000
4	1	1	1	1	1	1	1	0,000
5	1	1	1	1	1	0	1	0,013
6	1	1	1	1	1	1	0	0,013
7	1	1	1	1	1	1	1	0,000
8	1	1	1	1	1	1	0	0,013
9	1	1	1	1	1	1	1	0,000
10	1	1	1	1	1	1	0	0,013

0= Si la respuesta es negativa

1= Si la respuesta es positiva

n= 7 expertos

$$p = \frac{\sum p_i}{n} = \frac{0,052}{7} = 0,0074$$

Nº criterios 7

Si $p < 0.05$, la prueba es significativa, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la prueba binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia en 10 ítems. El valor final de la validación es de 0,0074. Por lo cual si existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Dimensión	n	Alfa - Cronb	Confiabilidad
Cognitiva	8	0.818	Aceptable
Afectiva	8	0.513	Aceptable
Conductual	8	0.717	Aceptable
TODAS	24	0.709	Aceptable

COEFICIENTE ALFA CROMBACH

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

Donde:

N = número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ = Sumatoria de la varianza de los ítems

s_x^2 = Varianza de toda la dimensión

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es **Aceptable**, tomando en cuenta todos los ítems de todas las variables y de cada dimensión.

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Para la medición de la variable se asignó un puntaje.

Enunciado positivo:

Ítems	Puntaje
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indeciso	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

Enunciado negativo:

Ítems	Puntaje
Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
Indeciso	3
En desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

Según el criterio de Estaninos los límites para las actitudes son las siguientes:

ACTITUD	ACEPTACIÓN	INDIFERENCIA	RECHAZO	X ± 0.75 DE
General	1 - 39	40 – 52	53 – 120	46,3 ± 0.75 * 8,2
Cognitiva	1 - 10	11 – 15	16 – 40	13,3 ± 0.75 * 2,6

Afectiva	1 - 16	17 - 22	23 - 40	19,0 ± 0.75 * 3,4
Conductual	1 - 9	10 - 18	19 - 40	14,0 ± 0.75 * 5,1

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) estudiante de Enfermería del décimo ciclo, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL X CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUSTISTA FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, MAYO 2019”**. Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es determinar e identificar las actitudes de los estudiantes de Enfermería del X ciclo frente a la donación de órganos.

Riesgos:

El estudio de investigación se trabajará con un cuestionario debidamente identificado, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla a la Señorita Fiorella Cárdenas Barrueta. al número 912150788 o al correo fiorellacardenasbarrueta@gmail.com.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación.

Nombre y Apellidos

Firma