



UNIVERSIDAD NACIONAL

PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSTGRADO



**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
ANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE “LAS MERCEDES”, CHICLAYO, MARZO –
OCTUBRE 2016”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO ESPECIALISTA EN
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO**

AUTORAS

Lic. Enf. Racchumí Piscoya Mariela del Pilar

Lic. Enf. Tello Flores Erika Karina

ASESORA

Dra. Enf. Rosalia Santa Cruz Revilla

Lambayeque, Marzo del 2018

Presentado por:

Lic. Enf. Racchumí Piscoya Mariela
Autora

Lic. Enf. Tello Flores Erika
Autora

Dra. Enf. Rosalía Santa Cruz Revilla
Asesora

Aprobado por los Miembros del Jurado

Dra. Jovita Palomino Quiroz
PRESIDENTE

Dra. Margarita Fanning Balarezo
SECRETARIO

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
VOCAL

DEDICATORIA

*A Dios por dotarnos de la sabiduría que guió
nuestros pasos, por darnos fortaleza para lograr
nuestras metas y tener éxito en nuestra vida.*

*A nuestros padres por su cariño y apoyo incondicional
para cumplir con mis objetivos como persona y
profesional. Por acompañarme en todos los momentos de
mi vida, por brindarme sus consejos y amor necesarios
para continuar con mis metas propuestas.*

*A nuestras docentes, por su dedicación tratando siempre
de ofrecernos lo mejor en nuestra formación, y brindar
cuidado de calidad a nuestros pacientes.*

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por iluminar, guiar nuestro camino y ayudarnos a superar los obstáculos que se presentan en nuestras vidas. Y por darnos la oportunidad de cumplir nuestras metas de ser futuros profesionales de calidad.

A nuestra asesora de tesis Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla, por brindarnos conocimientos, sabiduría y apoyo incondicional durante el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestras docentes de la facultad de Enfermería por brindarnos sus conocimientos y por hacer de nosotras excelentes profesionales.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN.....	6
CAPÍTULO I.....	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base Teórica – Conceptual	17
2.3. Marco Contextual	27
CAPÍTULO III.....	29
MARCO METODOLÓGICO.....	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Enfoque de investigación.....	30
3.3. Población y muestra.....	35
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
3.5. Análisis de los datos	37
3.6. Rigor Científico	38
3.7. Principios Éticos	39
CAPÍTULO IV.....	42
Resultados y discusión.....	43
CAPÍTULO V	64
Consideraciones finales	65
CAPÍTULO VI.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS	74

RESUMEN

La donación de órganos y tejidos es un gesto altruista; la familia tiene un rol fundamental en la donación de órganos, porque son ellos quienes tienen la última palabra al momento de tomar una decisión, incluso si la persona fallecida manifestó en vida su voluntad de ser donante y la familia se opone, se respeta la decisión de los deudos; lo que motivó a investigar sobre la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos ante la donación de órganos, en un hospital, Chiclayo 2016”, con el objetivo de comprender la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos ante la donación de órganos. Esta investigación fue de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso; la muestra estuvo conformada por ocho familiares de pacientes hospitalizados, la cual fue obtenida por saturación de la información, se usó la entrevista abierta a profundidad, considerando los principios éticos. El análisis de los resultados fue temático, obteniendo las siguientes categorías: Percibiendo bondad ante la donación de órganos, ¡Donación no! por ideas que distorsionan el verdadero sentido de la donación y donación de órganos es desconocido... casi no se habla. Llegando a la siguiente consideración final: Los familiares de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ante la donación de órganos evidencian temor, confusión, bondad; también falta de información y en la mayoría de los casos no toman en cuenta o no tienen conocimiento de la decisión de su familiar plasmada en su DNI acerca de donar órganos.

PALABRAS CLAVES: Percepción, donación, familia, cuidados intensivos.

SUMMARY

The donation of organs and tissues is an altruistic gesture; the family has a fundamental role in organ donation because they are who have the last word at the moment of making a decision, even if the deceased person manifested in life his will to be a donor and the family opposes, the decision of his disconsolate family is respected; which led to investigate the “perception of relatives of hospitalized patients in the intensive care unit before organ donation in a hospital, Chiclayo, 2016”, to understand the perception of family members of patients hospitalized in the intensive care unit to organ donation. This research was of qualitative type with case study approach; the sample consisted of eight relatives of hospitalized patients, which was obtained by saturation information, open-depth interview was used, considering ethical principles. The analysis of the results was thematic, obtaining the following categories: Perceiving kindness before the donation of organs, Donation no! For ideas that distort the true meaning of donation and organ donation is unknown ... almost not spoken. Coming to the following final consideration: Family members of patients hospitalized in the intensive care unit (ICU) for organ donation evidence fear, confusion, kindness; also lack of information, and in most cases do not take into account or have no knowledge of the decision of their family member on their ID about donating organs.

KEYWORDS: Perception, donation, family, intensive care.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La donación de órganos y tejidos es un gesto altruista, considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos. En la actualidad hay miles de personas que para seguir viviendo o mejorar su calidad de vida necesitan de un trasplante. La realidad es que las listas de espera para recibir órganos y tejidos seguirán aumentando si no se logra aumentar el número de donaciones. La única forma de resolver este problema es ser donante de órganos y animar a otros a que también lo sean; cuantos más donantes existan, mayores será el número de vidas que podrán salvarse¹.

Puede ser donante de órganos toda persona que en vida decida que, a su muerte, sus órganos sirvan para salvar o mejorar la vida de otros. Sin embargo, debe saber que pese a nuestro deseo de ser donante de órganos, no todos podremos serlo, ya que para ello, será necesario que el fallecimiento acontezca en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital y se tenga un diagnóstico de muerte encefálica. Es en estas unidades de cuidados intensivos donde es posible realizar la preservación de los órganos y las pruebas necesarias para realizar una correcta valoración de cada potencial donante².

La familia tiene un rol fundamental en la donación de órganos, porque son ellos quienes tienen la última palabra al momento de tomar una decisión incluso, si la persona fallecida manifestó en vida su voluntad de ser donante y la familia se opone, se respeta la decisión de los deudos.

A nivel mundial, desde hace 23 años, España encabeza la lista de países con más cantidad de donaciones y trasplantes de órganos, de acuerdo con cifras del Ministerio de Sanidad. El 60% de los donantes son hombres, fallecidos por accidente cerebrovascular. También reciben riñones, hígado y corazón pacientes de más de 70 años. Es un patrón envejecido común en varios países europeos y contrario al perfil joven de América Latina. Pero no todos los pacientes pueden recibir órganos de ancianos³.

En América Latina, Uruguay se ubicó en 2014 en primer lugar con 20 donantes por cada millón de personas, seguido por Brasil (13.4), Argentina 13.3, Cuba 11.0 y Panamá 7.2, según el último informe publicado por la Organización Nacional de Trasplante de España con datos de todos los países de la región⁴.

En el Perú existen miles de pacientes que están en lista de espera por algún órgano. Los principales órganos que se pueden donar son el riñón, el hígado, el corazón, el páncreas y el pulmón. Pero también se trasplantan tejidos como la médula ósea, los huesos, las córneas y las válvulas cardíacas.

En el Perú existe actualmente una lista de espera con 6000 receptores. En 2014, solo hubo 90 donaciones a nivel nacional, cifra que impactó negativamente en el número de trasplantes realizados a pacientes en la lista de espera. El Ministerio de Salud (MINSA) informó que el trasplante de riñón es el de mayor demanda por personas que padecen diabetes o hipertensión arterial, pero solo 6 mil 200 personas están registradas como donantes en el Perú. Para el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, el Perú tiene la segunda tasa más baja de donaciones en Sudamérica por encima de Bolivia. Las cifras nos alejan de países como Uruguay y

Argentina. En el Perú se ha creado la Organización de Donantes y trasplante de Órganos (ONDT), con la finalidad de promover el aumento de donantes y trasplantes, mediante la Ley N° 28189 “Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos”; logrando en el 2013 un total de 326 trasplantes de órganos ⁵.

Otro organismo que promueve la donación de órganos es el Sistema de Procura de Órganos y Tejidos (SPOT) de ESSALUD, el cual tiene como propósito difundir conocimiento en forma clara y precisa en términos comprensibles para que cada persona tome una decisión informada respecto a este tema.

El Estado ha establecido medidas para fomentar actos solidarios entre las personas para incrementar la donación, sin embargo no ha generado el impacto esperado; ya que en muchos casos los familiares no terminan respetando la voluntad del donante expresada en el Documento Nacional de Identidad (DNI). Según RENIEC, al 30 de setiembre de 2014, indica que el 77.65 % de peruanos identificados (17'637,832) no aceptan donar órganos en su DNI, y 13.1% de peruanos (2'974,074) consignó en su DNI la aceptación de ser donante⁶.

Según datos antes mencionados; la falta de donadores es un problema que afecta al sector salud a nivel nacional, y nuestra región no se ve ajena a esta situación la cual se ve afectada por la poca disposición para la donación de órganos y tejidos. En Lambayeque los habitantes con la intención de donar y que figura en su DNI es el 10.7% de la población, y el 78,7% no acepta⁶. En el Hospital Regional Docente Las Mercedes a pesar de haber tenido pacientes con muerte encefálica no registran estadísticas de familiares de pacientes que hayan aceptado la donación de órganos.

En la ciudad de Chiclayo se observa a los familiares renuentes de donar los órganos de su familiar por las creencias religiosas, mitos, temores, aún sabiendo que hay pacientes en espera de un órgano. En el Hospital Regional Docente las Mercedes, no se cuenta con una organización de donación de órganos, cuando un personal de salud comenta sobre la donación de órganos hay familiares que refieren que ellos si aceptarían que su paciente sea donador, así como otros se niegan refiriendo “que una persona puede recuperarse de la muerte encefálica”, “la donación de órganos mutila el cuerpo” “al expresar que es donante los médicos no tratarán de salvar la vida”.

Ante esta problemática las investigadoras nos planteamos las siguientes interrogantes: ¿Cómo es la percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos ante la donación de órganos?, ¿Cuál es la actitud de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos acerca de la donación de órganos? ¿Cómo influye la información que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, ante elección de donar órganos? Optando por plantearnos la siguiente interrogante ¿Cómo es la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos ante la donación de órganos, en el Hospital Regional Docente las Mercedes, Marzo – Octubre 2016? Con el objetivo de comprender la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos ante la donación de órganos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, Marzo - Octubre 2016.

La presente investigación se justifica en la necesidad de proporcionar evidencia científica para el quehacer de enfermería, quien es parte fundamental para dar

viabilidad a la obtención de órganos y tejidos y quien se encarga de concientizar a los familiares sobre la donación de órganos y tejidos. Además tener conocimiento de la percepción que tienen los familiares de los pacientes que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre la donación de órganos y tejidos, ante la posibilidad de que sus familiares sean candidatos a ser donadores.

Los resultados de esta investigación, resultan importantes para poder plantear alternativas de solución frente a la problemática presentada, las cuales deben estar destinadas a identificar qué aspectos están generando una baja participación de la población en la donación de órganos para trasplante. Así mismo, esta investigación servirá como material de consulta para otras investigaciones como antecedente y corroborar con el estudio realizado.

El presente informe de investigación está estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Introducción, donde se incluyen la problemática, el problema, los objetivos y la justificación e importancia.

CAPÍTULO II: Marco Teórico, que incluye antecedentes de investigación, base teórica y marco contextual.

CAPÍTULO III: Marco Metodológico, donde se señala el tipo de investigación, abordaje, trayectoria, población y muestra; así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, teniendo en cuenta los principios éticos y el rigor científico con las que se desarrolló la investigación.

CAPÍTULO IV: Resultados y Discusión, donde se presentan las categorías y subcategorías.

CAPÍTULO V: Consideraciones Finales

CAPITULO VI: Recomendaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Al efectuar la búsqueda bibliográfica acerca del objeto de investigación se ha encontrado algunas investigaciones similares, por lo que se mencionarán las encontradas.

A Nivel Internacional

Guerra C. , en su investigación titulada “Donación de Órganos: Comprensión Y Significado”, e Santiago de Chile 2005, tuvo como objetivo explorar las razones y motivos que determinan la decisión de ser o no ser donante de órganos post mortem, obteniendo como conclusiones que el tema de la donación de órganos es un tema desconocido; las personas dudan de la honorabilidad y talante ético de uno de los principales actores en este proceso: los doctores; hay un desconocimiento significativo de lo que es la muerte cerebral y su centralidad en la donación de órganos; la imagen de muerte que predomina en el común de las personas es el de cese de la función cardíaca y respiratoria; la imagen de las personas encargadas de preguntar a los familiares respecto de la donación, no es buena; el cuerpo cadavérico goza de un estatus especial; más que hablar de altruismo, es preferible hablar de acciones prosociales⁷.

2.2. Base Teórica – Conceptual

Siendo el objeto de estudio de esta investigación la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos ante la donación de órganos; comenzaremos a describir percepción.

La percepción es la recepción en los centros nerviosos de una impresión de los sentidos que nos permite captar la realidad del mundo que nos rodea, es el acto de darse cuenta del objeto en su totalidad⁸.

Proceso nervioso que permite al organismo, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente del entorno, la cual se realiza a través de los sentidos, esta comprende la organización, consciente y la transformación de los datos o estímulos en información significativa para el individuo⁹.

En la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje¹⁰.

El planteamiento ecologista de Gibson defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamiento mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como

mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir¹¹.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos¹⁰.

La Percepción tiene características que se describirán a continuación,

- a) *Subjetiva*, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro
- b) *Selectiva*, en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir
- c) *Temporal*, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

Los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de componentes:

- a) Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.

- b) Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

Todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión¹⁰.

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases: Selección, organización e interpretación

- a) Selección: Los individuos perciben sólo una pequeña porción de los estímulos a los cuales están expuestos. Cuando la percepción se recibe de acuerdo con nuestros intereses, se denomina percepción selectiva. La percepción selectiva se refiere al hecho de que el sujeto percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades. Es decir, se opera un auténtico procesamiento de la información por parte del sujeto, mediante el cual el mensaje despierta en el individuo toda una serie de juicios de valor que se traducen en reacciones de muy distinto.
- b) Organización: Una vez seleccionados, las personas han recogido una cantidad de estímulos de forma conjunta que, en esencia, son sólo una simple colección de elementos sin sentido. Las personas los clasifican de modo rápido asignándoles un significado que varía según cómo han sido

clasificadas, obteniéndose distintos resultados.

- c) Interpretación: La interpretación es la última fase del proceso perceptual, que trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados. La interpretación depende de la experiencia previa del individuo, así como de sus motivaciones, intereses personales y su interacción con otras personas. Por ello, la forma de interpretar los estímulos puede variar, a medida que se enriquece la experiencia del individuo o varían sus intereses¹⁰.

Para el presente trabajo de investigación, percepción es un proceso mental que nos permite la captación, interpretación, análisis y comprensión de información a través de los sentidos y la experiencia, permitiendo responder de manera pertinente ante situaciones significativas.

Otro aspecto a estudiar en esta investigación es la donación de órganos.

Según MINSA la donación de órganos es el acto más solidario que una persona puede hacer; considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos, no cuesta dinero, ni esfuerzo, regala la vida a alguien que se le acaba, que está enfermo y padeciendo. La Donación de Órganos permite salvar una vida cuando ya no existe otra posibilidad para recuperar la salud es importante porque es una oportunidad invaluable para pacientes con insuficiencia de algún órgano y porque es una alternativa para transformar la vida del paciente¹.

Los principales órganos que se pueden donar son el riñón, el hígado, el corazón, el páncreas y el pulmón. Pero también se trasplantan tejidos como la

médula ósea, los huesos, las córneas y las válvulas cardíacas¹.

La donación de órganos se percibe en abstracto como un acto que ocurre cuando una persona fallece; la donación y el trasplante de órganos son percibidos como experiencias ajenas a su propia realidad, que denota su desconocimiento hacia este tipo de procesos. Es algo que sucede en la vida de los otros y no creen que todos y cada uno de nosotros o de nuestros seres queridos estemos expuestos tanto a requerir un trasplante como en un momento dado a ser candidatos a donadores. La necesidad de un órgano o el ser donadores se percibe más como un problema individual o de una familia en especial que como un problema social.

Para el presente trabajo de investigación, la donación de órganos es un acto de amor y solidaridad que tiene una persona hacia otra con el objetivo primordial de mejorar la calidad de vida del receptor con enfermedad terminal mejorando su estado de salud y bienestar.

La Ley reconoce dos tipos de donación: aquella que se realiza entre vivos y aquella que se obtiene de una persona que se compruebe previamente la pérdida de la vida, cada una en su caso deberá contar con el respectivo consentimiento manifestado de cualquiera de las dos formas señaladas¹¹:

-Consentimiento Tácito: Se presenta cuando el donador no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes y además se obtenga el consentimiento de las personas legalmente facultadas para otorgarlo. Las personas que pueden otorgar el consentimiento

por una persona que perdió la vida y no dejó constancia de oposición a la donación son: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a este orden señalado. El consentimiento tácito solo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del donante. Los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

-Consentimiento Expreso: Constará por escrito y aplica para donaciones entre vivos o para aquellos en los que se compruebe la pérdida de la vida, se considera como elemento importante para el consentimiento la plena deliberación del donante y la plenitud de sus facultades y capacidades. Esta decisión es revocable en cualquier momento por ser absolutamente libre, basta la manifestación por escrito para que quede formalmente expresado el consentimiento del donador mismo que no podrá ser revocado por terceros.

Nadie puede otorgar su consentimiento por otro por ello existen restricciones; el tácito o expreso otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente¹¹.

La Organización Nacional de Trasplantes afirma que la donación es un gesto altruista, considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos².

En la actualidad hay miles de personas que para seguir viviendo o mejorar su calidad de vida necesitan de un trasplante.

La realidad es que las listas de espera para recibir órganos y tejidos seguirán aumentando si no se logra aumentar el número de donaciones. La única forma de resolver este problema es ser donante de órganos y animar a otros nuestros conocidos a que también lo sean; cuantos más donantes existan, mayor será el número de vidas que podrán salvarse.

Puede ser donante de órganos toda persona que en vida decida que, a su muerte, sus órganos sirvan para salvar o mejorar la vida de otros. Sin embargo, debe saber que pese a nuestro deseo de ser donante de órganos, no todos podremos serlo, ya que para ello, será necesario que el fallecimiento acontezca en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital y se tenga diagnóstico de Muerte Cerebral. Es en estas unidades de cuidados intensivos dónde es posible realizar la preservación de los órganos y las pruebas necesarias para realizar una correcta valoración de cada potencial donante. Será el equipo médico quien, una vez realizadas todas las pruebas necesarias, dictamine si el fallecido puede ser donante y de qué órganos.

La muerte cerebral es el estado fisiológico que se caracteriza por ausencia completa y permanente de conciencia, de respiración espontánea y de los reflejos de los pares craneales y medulares; falta de percepción de los estímulos externos; atonía de todos los músculos. Todo ello debido a la pérdida

de la función cerebral lo que constituye muerte total e irreversible pero con corazón latiente y respiración sostenida por un respirador mecánico¹¹.

Muerte cerebral se define de variadas formas en diferentes países. En general, corresponde a la ausencia total de respuesta neurológica integrada en el encéfalo (cerebro, troncoencéfalo y cerebelo), se debe excluir causas reversibles como intoxicaciones e hipotermia. La muerte cerebral invariablemente es seguida de paro cardiorrespiratorio, el cual puede ocurrir en horas a días, y rara vez, con un gran esfuerzo tecnológico, social, moral y económico, en meses¹².

Las investigadoras consideran al término Muerte Cerebral como la ausencia permanente e irreversible de las funciones neurológicas y reflejos espontáneos comprobados clínicamente y adicionalmente por un electroencefalograma.

Las causas de muerte cerebral son múltiples, las más frecuentes son el traumatismo encéfalo craneano, la hemorragia subaracnoídea y la isquemia cerebral global debido a paro cardiorrespiratorio¹².

La Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos N° 28189, indica que existen dos formas por las que un ciudadano puede manifestar, en vida, que quiere ser donante: A través del DNI, la licencia de conducir, y por medio de un acta de consentimiento. Este último es un documento que deja constancia que quiere donar sus órganos en caso de fallecimiento y con fines de trasplante¹³.

El proceso que se sigue para ejecutar una donación de órganos en caso de fallecimiento, también llamado proceso de Procura, en nuestro país, es definido por la Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT).

Antes de corroborar la anuencia del posible donante, quien en vida pudo haber manifestado su deseo de donar por las dos vías antes mencionadas, los médicos de la institución de salud deben detectar ciertas características de orden médico, siendo la principal, que el paciente (donante potencial) se encuentre con una patología neurológica grave. Si el paciente empeora y se produce la muerte encefálica (condición que lo “habilita” para ser posible donante), entonces se le realizan una serie de estudios y pruebas tanto clínicas como de ayuda diagnóstica con la participación de varios especialistas durante el proceso (neurólogo, médico tratante y hasta incluso el director del hospital).

“Una vez que se tiene la certeza de que el diagnóstico es correcto, es decir, se confirma la muerte encefálica, ya se puede considerar a esta persona como donante. Luego, tras observar otros parámetros (función renal, hepática, etc.), se puede conversar con la familia de la persona sobre la posibilidad de donación de órganos”.

En este momento se observa la condición del paciente como donante bajo tres instancias: Lo que expresó antes de morir, lo que dijo a su familia o dejó por escrito (acta de consentimiento) y lo que manifestó en su DNI. Si se declaró donante en vida y todo es correcto, se procede a realizar el trámite de

donación. No obstante, puede haber un obstáculo si es que los familiares del donante deciden, en último momento, que la donación no proceda¹³.

La familia tiene un rol fundamental en la donación de órganos, es la familia quien proporciona creencias, valores y normas. Participa en la socialización de sus miembros. Es uno de los fundamentos primordiales de cualquier sociedad. Actúa como apoyo y protección a sus miembros, tanto individual como colectivamente, constituyendo el soporte principal de sus integrantes. Al igual que los individuos, las familias procuran mantener un estado constante. Cualquier desafío al funcionamiento o la estructura de la familia provoca incertidumbre en su interior¹⁴.

Como se mencionó es la familia quien tiene la última palabra al momento de tomar una decisión. Incluso, si la persona fallecida manifestó en vida su voluntad de ser donante y la familia se opone, se respeta la decisión de los deudos. La conversación familiar sobre la donación de órganos se hace imprescindible para conocer en vida la voluntad del ser querido que fallece, porque es precisamente la familia quien toma la última decisión. Muchas veces es el desconocimiento de la voluntad lo que lleva a la negativa de la familia. Nunca se extraen los órganos de una persona fallecida sin antes preguntar a la familia por la última voluntad de su ser querido y tampoco sin contar con las actas legales firmadas por ellos para proceder a la donación.

Desde una perspectiva transcultural, Leininger, desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, hace referencia a un área

formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas, para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa, basándose en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales a descubrir y documentar el mundo de las personas y utilizar sus puntos de vista étnicos, su conocimientos y sus prácticas en conjunción una ética apropiada como base de la adopción de acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales¹⁵.

2.3. Marco Contextual

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, se encuentra ubicado en el Departamento de Lambayeque, Provincia de Chiclayo, en la Av. Luis Gonzales signado con el número 635. El área del Hospital corresponde a 15,258.33 m²., y la Unidad de Cuidados Intensivos se encuentra ubicada en el segundo piso del servicio de Emergencia de dicho hospital.

La unidad de Cuidados Intensivos cuenta con 5 camas y una habitación aislada, y ambientes para el Star de Enfermería, Star médico, secretaria, ambiente para material contaminado, servicios higiénicos.

La UCI cuenta con 5 Médicos especializados en Cuidados Intensivos, 12 Enfermeras con especialidades en Medicina Intensiva, 06 Técnicos de Enfermería, capacitados en Cuidados Intensivos y un personal administrativo. Cuya jefatura está a cargo el Dr. Claudio Humberto Coveñas Coronado.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico. Los diagnósticos más comunes de los pacientes hospitalizados en la UCI son: Insuficiencia Respiratoria Aguda, Insuficiencia Respiratoria Crónica, Shock séptico, Afecciones Neurológicas.

La población que se atiende son pacientes críticos de toda la macro Región Norte, de condición socioeconómica de media a baja, pacientes que cuenta con SIS, de todos los niveles educativos, y de diferentes religiones.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La investigación cualitativa se orienta a describir e interpretar los fenómenos; los cuales son recopilados adecuadamente por los investigadores que se interesan por el estudio de los significados de las acciones humanas desde la perspectiva de los propios agentes sociales¹⁶. Además, la investigación cualitativa se enfatiza en los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana y pretende capturar dichos aspectos en su totalidad dentro del contexto de quienes lo experimentan¹⁷.

La presente investigación fue de tipo cualitativa porque se pretendió interpretar de manera holística la dimensión subjetiva de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI ante la donación de órganos y a partir de los discursos expresados por las personas se interpretó los fenómenos para comprender y entender a fondo lo que las personas piensan a través de su percepción, las cuales se hacen visibles en sus reacciones, sentimientos, emociones, etc. de los sujetos de investigación.

3.2. Enfoque de investigación

El estudio de caso son investigaciones afondo sobre un individuo, un grupo, institución o algún grupo social. El investigador que los lleva a cabo trata de analizar y comprender los fenómenos importantes para los antecedentes, desarrollo o cuidado de los problemas del sujeto. Su objetivo es

determinar la dinámica del sujeto investigado para comprender porque se comporta o se desarrolla de determinada manera¹⁸.

El enfoque que se utilizó en esta investigación es el estudio de caso porque se trató de analizar los discursos de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI ante la donación de órganos y así comprender y entender su comportamiento. Además, los datos que se obtuvieron no solo se relacionaron con el estado actual de los sujetos de investigación, sino también con sus percepciones pasadas, factores situacionales y del medio pertinentes al problema que se examina.

En el estudio de caso, se tuvo en cuenta los principales o principios de su proceso de desarrollo, las cuales son:

- a) Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. Esta característica se fundamenta en que el conocimiento no es algo acabado, sino una construcción que se hace y se rehace constantemente. Por ello, las investigadoras partimos de antecedentes teóricos los cuales se complementaron con la información de los datos obtenidos durante las entrevistas que se realizaron, para permitir añadir nuevos elementos y enriquecer el conocimiento sobre la percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI ante la donación de órganos, y posteriormente se elaboró las categorías y subcategorías.

- b) Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto. Para una comprensión más completa del objeto de estudio, se tomó en cuenta el contexto en el que se encontraban los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI como por ejemplo parentesco, religión, grado de instrucción, lo cual nos llevó a comprender mejor la manifestación general la percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI ante la donación de órganos.
- c) Los estudios de caso buscan retratar la realidad en la forma compleja y profunda: esta característica permitió evidenciar con más énfasis la interrelación de sentimientos, emociones, experiencias y pensamientos de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI ante la donación de órganos, lo cual nos ayudó a profundizar un poco más en el objeto de estudio.
- d) Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de investigación. El estudio que se realizó en Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, en donde se hizo uso de la entrevista con preguntas abiertas a profundidad dirigidas para obtener una variedad de fuentes de informantes (los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI) lo que nos permitió interrelacionar información y descubrir nuevos datos.
- e) Los estudios relevan experiencias únicas y permiten generalizaciones. En el presente estudio se intentó comprender y analizarlas, partiendo de las experiencias previas de las investigadoras con los sujetos de

investigaciones, lo que favoreció realizar generalizaciones naturales o surgimiento de las categorías.

- f) Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. En el estudio se logró encontrar percepciones diferentes de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI del hospital regional docente “Las Mercedes”, procurando utilizar esas divergencias y teniendo en cuenta el parentesco, la religión, y grado de instrucción, llegando a una conclusión del estudio realizado.
- g) Los relatos en el estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación. Los datos que se obtuvieron fueron descritos en forma sencilla, de modo relativo y con un lenguaje de fácil comprensión, lo cual pudo ser entendido por diferentes tipos de lectores.

Según Nisbet e Watt para el desarrollo del estudio de caso se caracteriza 3 fases, siendo la primera abierta exploratoria, la segunda más sistemática en términos de recolección de datos y la tercera consistiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración de informe¹⁹.

1. La fase exploratoria: El estudio de caso comienza con la identificación de la problemática, luego se delinea claramente el estudio. Inicialmente se desarrollaron algunas preguntas o puntos críticos (Stake, 1978) que fueron siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestran relevantes en la situación estudiada. Uno de los puntos a

considerar fue: ¿Cómo es la Percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI ante la donación de órganos? Las cuales se originaron en el análisis de la lectura pertinente producto de observaciones y declaraciones hechas por especialista sobre el tema, surgiendo de un contacto inicial con la documentación existente y discursos expresados por las personas ligadas al fenómeno a estudiar y de especulaciones basadas en la experiencia personal de las investigadoras durante las prácticas de Postgrado.

Así mismo para lograr ingresar al estudio de campo se establecieron contactos iniciales con la finalidad de localizar a los sujetos de estudio y fuentes necesarias que facilitaron el desarrollo de la investigación. Este aspecto se tuvo en cuenta en todo el desarrollo de la investigación para lograr captar la realidad tal como es realmente y no como se quiso que fuera.

2. Delimitación del estudio: Una vez identificado los elementos claves y los límites aproximados del problema, las investigadoras procedieron a localizar a los sujetos de estudio: Los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, procediendo a realizar una entrevista abierta a profundidad con la finalidad de recolectar sistemáticamente las informaciones. Antes de proceder a recolectar los datos se tuvo en claro los límites del estudio, es decir, el objeto a investigar: Percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI ante la donación de órganos.

Además, la importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible explorar todo los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos fue crucial, para lograr los propósitos del estudio de caso y para llegar a una comprensión más completa de la situación estudiada.

3. El análisis sistemático: En la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir información, analizarla y tomarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado, por ello las investigadoras realizaron la recolección de datos para luego llevar a cabo el análisis temático, lo que permitió una mejor comprensión del discurso y para ello se transcribió las entrevistas a realizar para establecer categorías y subcategorías para finalizar con la elaboración de un informe conciso, utilizando un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento para el lector.

3.3. Población y muestra

La población, estuvo constituida por todos los familiares de pacientes hospitalizados en el mes de octubre en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente “LAS MERCEDES”, Chiclayo 2016.

Criterios de inclusión:

- ✓ Familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos adulto del HRDLM, con parentesco directo (1° grado de consanguinidad) y que tengan una edad de 18 a más.
- ✓ Familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI del HRDLM que desearon participar en la investigación.
- ✓ Familiares en uso de sus facultades cognitivas.

La Muestra, fue obtenida por saturación esta se refiere que la muestra terminó cuando dejó de aparecer nueva información de las unidades de información²⁰. En el presente estudio la muestra estuvo constituida por 8 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La entrevista abierta a profundidad, fue la técnica que le permitió transmitir oralmente al entrevistado su definición personal de la situación.

En la presente investigación cualitativa los datos fueron recolectados mediante la entrevista abierta a profundidad, en donde las investigadoras realizaron encuentros cara a cara con los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, escuchando y/o tomando nota de los relatos relevantes que ellas manifestaron, dirigidos hacia el análisis de la percepción que tiene el familiar acerca de la donación de órganos, a través de sus experiencias, sentimientos,

emociones y reacciones; tal como lo expresaron con sus propias palabras o gestos, lo que permitió a las investigadoras establecer un cierto grado de intimidad y familiaridad que haga más llevadera y justificada esta inmersión en lo subjetivo de los familiares investigados.

Además, la entrevista abierta a profundidad es el contexto en la cual se elaboraron los relatos que se obtuvieron, y creó una situación social para que pueda llevarse a cabo; en donde el entrevistador desempeñó el papel de facilitador y no se limitó hacer una máquina recolectora de datos²¹.

3.5. Análisis de los datos

El análisis de datos se inició con la búsqueda de temas, proceso en que se descubrieron elementos comunes entre sujetos y la variación neutral de los datos. Este tipo de análisis fue temático, el cual es altamente inductivo, es decir, los temas emergen de los datos y no son impuestos ante él por las investigadoras. Luego de obtenidos los discursos se procedió a la transcripción de éstos, conservándose en todo momento su fidelidad, tomando en cuenta seudónimos para los nombres de las participantes.

Estos discursos fueron leídos y releídos para descontextualizar las unidades de significado similares para volverlos a contextualizar en subcategorías y categorías. Para posteriormente realizar la confrontación y el análisis con los antecedentes y con la bibliografía actual²².

3.6. Rigor Científico

Se consideraron los siguientes criterios¹⁷.

Credibilidad:

Se logró cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio y por aquellos que experimentaron o estuvieron en contacto con el fenómeno investigado. En consecuencia, la información que se obtuvo luego de la entrevista y la observación, se plasmó en forma veraz, reflejándose así una imagen clara y representativa de la realidad o situación dada. Siendo los resultados de la investigación verdaderos para las personas que fueron estudiadas, y para quienes lo han experimentado, o han estado en contacto con el fenómeno investigado.

Confidencialidad:

Esta referido a que la información expresada por los participantes en la investigación no se hará público con otro fin. En la presente investigación la información manifestada por familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, Chiclayo; se mantuvo en secreto asegurando en todo momento el anonimato, lo cual contribuyó a que los investigados se sientan confiados a colaborar, sin tener que limitarse a poder brindar información a futuras investigaciones.

Confiabilidad:

La información brindada por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo; no fue manipulada o alterada por las investigadoras. Por ello, se mostraron los testimonios emitidos en forma natural y espontánea y sin incorporación de prejuicios de las investigadoras.

Auditabilidad:

Es la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario contar con un registro y documentación completa de la investigación. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos obtenidos durante la presente investigación y pueda llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tengan perspectivas similares, es por ellos que después de terminado el trabajo de investigación se dejó un registro y documentación completa de las consideraciones finales a las que hemos llegado en relación a la percepción que tienen los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos sobre la donación de órganos.

3.7. Principios Éticos

La presente investigación se rige mediante los principios éticos abordados en el Reporte de Belmont²³.

a) Principio de beneficencia.

Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños²³.

En la presente investigación se informó a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo que la información obtenida será estrictamente utilizada para fines de la investigación y para comprender su percepción logrando así orientar y brindar un cuidado enfermero de forma holística e integral.

b) Respeto a la dignidad humana.

Este principio comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información. En la autodeterminación los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo, nos brindaron información sobre la percepción que presentan ante su enfermedad de una manera libre, sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato prejudicado, a dar por terminada su participación en cualquier momento, de rehusarse a dar información o de exigir que se les explique el propósito del estudio o los procedimientos específicos. El conocimiento irrestricto de la información implica que los investigadores describirán la naturaleza de estudio, responsabilidades de los investigadores, y los riesgos y beneficios que podrían incurrir²³.

En este caso se dio amplia información clara, precisa y oportuna familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad De Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”- Chiclayo acerca del problema en estudio para que determinen si aceptaban o no ser parte de los entrevistados, firmando su consentimiento informado utilizando un seudónimo en cada uno de los relatos.

c) Principio de Justicia

La justicia incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad²³. Todos familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”- Chiclayo, fueron tratados de manera justa y equitativa, sin discriminación; antes, durante y después de su participación. Además tuvieron la oportunidad de participar en la investigación y decidir libremente retirarse de la investigación en algún momento sin ser censurada por ello; y la privacidad, se notó en todo momento de la investigación al preservar la intimidad de las personas sujetos de investigación, utilizando seudónimos en cada uno de los relatos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La percepción es la captación, interpretación, análisis y comprensión de información de cada individuo sobre su entorno a través de los sentidos que permite responder de manera pertinente ante situaciones significativas.

Por ello, en la presente investigación el objeto de estudio es la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos ante la donación de órganos, en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, Chiclayo, Marzo – Octubre 2016. Con el objetivo de comprender la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos ante la donación de órganos. Obteniéndose como resultados las siguientes categorías y subcategorías:

I. PERCIBIENDO BONDAD ANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

II. ¿DONACIÓN NO! POR IDEAS QUE DISTORSIONAN EL VERDADERO SENTIDO DE LA DONACIÓN

2.1. Concepción errónea acerca de la donación de órganos

2.2. Posturas religiosas radicales ante la donación de órganos

III. DONACIÓN DE ÓRGANOS ES DESCONOCIDO... CASI NO SE HABLA

3.1 Desconocimiento sobre el proceso de la donación de órganos

3.2. Falta de comunicación sobre la decisión expresada en el DNI.

I. PERCIBIENDO BONDAD ANTE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

La percepción es la recepción en los centros nerviosos de una impresión de los sentidos que nos permite captar la realidad del mundo que nos rodea, es el acto de darse cuenta del objeto en su totalidad⁸.

Proceso nervioso que permite al organismo, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente del entorno, la cual se realiza a través de los sentidos, esta comprende la organización, consciente y la transformación de los datos o estímulos en información significativa para el individuo⁹.

En la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje¹⁰.

La percepción del familiar es un proceso mental que le permite captar, interpretar, analizar y comprender información sobre la donación de órganos, a través de los conocimientos previos que tenga sobre este tema, la cual está determinada por el estado crítico de su familiar que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos en riesgo de morir, y por el ambiente que no le permite tener contacto con él, además de factores externos como su situación económica, limitación para comprender el estado actual de salud de su familiar, el hecho de no contar con el resto de su familia que le brinde apoyo emocional, ya que mucho

de los pacientes hospitalizados pertenecen a zonas alejadas a nuestra región. Es por ello que los familiares atraviesan por crisis emocionales que afectan su aspecto subjetivo, ocasionándoles sentimientos de bondad, tristeza, miedo, cólera, impotencia, depresión o impacto al tener a sus familiares hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

Bondad es la cualidad de bueno, se identifica con la característica propia de las buenas personas, es también la inclinación o tendencia natural a hacer el bien.

El término bondadoso es un adjetivo que se utiliza para indicar a una persona llena de bondad, de genio apacible, la persona bondadosa se caracteriza por ser una persona que realiza el bien y promover todo lo bueno para las personas que se encuentran a su alrededor. Tener bondad es ser benevolente, amable e intenta procurar la ayuda de otro²⁴. En los discursos dados por los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, se ve reflejada la bondad cuando refieren:

“La donación de órganos es algo bueno, claro es algo bueno porque salva la vida de otras personas, he escuchado que se ayuda a gente”(viento)

...La donación de órganos está bien para el resto de personas porque van a salvar su vida, tienen otra oportunidad de salvarse porque he escuchado que cuando les ponen un órgano quedan bien bueno claro que se cuidan pues, yo digo que si se debería donar”(brisa)

Si he escuchado lo que es donación de órganos, y que es bueno para las personas que lo necesitan porque así pueden salvarse continuar con su vida pero así bien de como se hace no sé”(sol)

....”La donación de órganos es un medio de ayuda para las personas que necesitan, ya que ello puede salvar la vida”(lluvia)

Según MINSA la donación de órganos es el acto más solidario que una persona puede hacer; considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos, no cuesta dinero, ni esfuerzo, regala la vida a alguien que se le acaba, que está enfermo y padeciendo¹.

La Organización Nacional de Trasplantes afirma que la donación es un gesto altruista, considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos².

Para el presente trabajo de investigación, la donación de órganos es un acto de amor y solidaridad que tiene una persona hacia otra con el objetivo primordial de mejorar la calidad de vida del receptor con enfermedad terminal mejorando su estado de salud y bienestar; evidenciándose ello en los discursos antes mencionados donde los familiares expresan gestos de bondad y altruismo hacia la donación de órganos.

La Donación de Órganos permite salvar una vida cuando ya no existe otra posibilidad para recuperar la salud es importante porque es una oportunidad invaluable para pacientes con insuficiencia de algún órgano y porque es una

alternativa para transformar la vida del paciente¹, como se puede evidenciar en el siguiente discurso:

... "Yo creo que sí que la donación de órganos es algo que debe hacerse porque va permitir que otras personas van a poder vivir, y no desechar órganos que pueden ser útiles, y así ayudar para que otras personas puedan vivir, yo opino que sí y así poder ayudar"(luna)

En este fragmento se evidencia que el familiar reconoce la importancia de no desechar órganos que pueden ser útiles, y así ayudar a que otras personas puedan vivir. En la actualidad hay miles de personas que para seguir viviendo o mejorar su calidad de vida necesitan de un trasplante. La realidad es que las listas de espera para recibir órganos y tejidos seguirán aumentando si no se logra aumentar el número de donaciones. Las razones para donar, son complejas, el altruismo y las manifestaciones de bondad, a pesar de ser importantes, no parece ser suficiente para motivar la donación de órganos. La falta de donadores es un problema que afecta al sector salud a nivel nacional, y nuestra región no se ve ajena a esta situación la cual se ve afectada por la poca disposición para la donación de órganos y tejidos. En Lambayeque los habitantes con la intención de donar y que figura en su DNI es el 10.7% de la población, y el 78,7% no acepta, esto nos muestra la poca voluntad que existe en nuestra población para ser donadores a pesar de que manifiesten que la donación es beneficiosa para salvar vidas⁶.

II. ¿DONACIÓN NO! POR IDEAS QUE DISTORSIONAN EL VERDADERO SENTIDO DE LA DONACIÓN

Una idea es una representación mental que surge a partir del razonamiento o de la imaginación de una persona. Está considerada como el acto más básico del entendimiento, al contemplar la mera acción de conocer algo. La capacidad humana de contemplar ideas está asociada a la capacidad de razonamiento, autorreflexión, la creatividad y la habilidad de adquirir y aplicar el intelecto. Las ideas dan lugar a los conceptos, los cuales son la base de cualquier tipo de conocimiento científico o filosófico.²⁵

Muchas veces, los mitos y las ideas equivocadas sobre la donación de órganos pueden impedir que una persona sea donante o pedir que al morir sus órganos puedan ser para alguien en la lista de espera, tal y como se manifiesta en los discursos de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, emergiendo así las siguientes subcategorías:

2.1. Concepción errónea acerca de la donación de órganos

La donación de órganos se percibe en abstracto como un acto que ocurre cuando una persona fallece; la donación y el trasplante de órganos son percibidos como experiencias ajenas a su propia realidad, que denota su desconocimiento hacia este tipo de procesos. Es algo que sucede en la vida de los otros y no creen que todos y cada uno de nosotros o de nuestros seres queridos estamos expuestos tanto a requerir un trasplante como en un momento dado a ser candidatos a donadores. La necesidad de un órgano o el

ser donadores se percibe más como un problema individual o de una familia en especial que como un problema social ²⁶.

La única solución para resolver el déficit de donantes es animarse y animar a otros a que lo sean; cuantos más donantes existan, se podrá acortar las largas listas de espera, pudiendo así salvarse más vidas. Pero muchas veces la decisión de donar se ve afectada por los conceptos erróneos sobre este tema, generando desconfianza en el donador o la familia de éste, reflejándose ello en el siguiente discurso:

....Es decirle a la otra persona te vas a morir, la donación de órganos es igual que acelerar la muerte, porque te quitan la vida, ”.....(lluvia)

Existen personas que tienen el concepto erróneo que al aceptar la donación de órganos de su familiar, éstas puedan estar aún vivas en una unidad de cuidados intensivos y les quiten sus órganos. Comúnmente, las personas no tienen la información necesaria sobre la donación de órganos o no tienen la comprensión clara de lo que es el proceso de donación, aumentando el rechazo del consentimiento familiar.

Puede ser donante de órganos toda persona que en vida decida que, a su muerte, sus órganos sirvan para salvar o mejorar la vida de otros. Sin embargo, debe saber que pese a nuestro deseo de ser donante de órganos, no todos podremos serlo, ya que para ello, será necesario que el fallecimiento acontezca en una Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital y se tenga

diagnóstico de muerte cerebral. Es en estas unidades dónde es posible realizar la preservación de los órganos y las pruebas necesarias para realizar una correcta valoración de cada potencial donante.²

Será el equipo médico quien, una vez realizadas todas las pruebas necesarias, dictamine si el fallecido puede ser donante y de qué órganos¹.

Así mismo surge la concepción errónea de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI sobre la donación de órganos como tráfico de órganos por los comentarios desfavorables que escuchan generando desconfianza en ellos; lo cual se refleja en los siguientes discursos:

... “Pero también señorita, como será eso porque para saber si en verdad es para la gente que realmente lo necesita porque... bueno tantas cosas que se escuchan que los venden” (viento)

... “Pienso que el personal tiene personas conocidas y no respeta la lista de espera y tienen preferencias. Por eso desconfió de la donación de órgano..... (lluvia).

Ser donante de órganos es una decisión que cada persona debe decidir de forma voluntaria y altruista, pero en muchas ocasiones las concepciones erróneas sobre este tema evitan que muchas personas acepten donar sus órganos y potencialmente salvar una vida. Algunas personas creen erróneamente que si aceptan donar sus órganos, los médicos no harán tantos

esfuerzos por salvarles la vida, la realidad es que los médicos harán todo lo posible por salvarle la vida. Otros piensan que los órganos que acepten donar serán vendidos o que no se respetará la lista de espera teniendo preferencias entre uno u otras personas, pero es el equipo de salud quien debe proporcionar la información necesaria y garantizar la transparencia y seguridad de todo el proceso de donación de órganos, teniendo en cuenta la larga lista de espera. En el Perú existen miles de pacientes que están en lista de espera por algún órgano, y para acortar esta larga lista de espera y lograr un mayor número de donantes, la única forma de resolver este problema es ser donante de órganos y animar a otros a que también lo sean; cuantos más donantes existan, mayor será el número de vidas que podrán salvarse⁵. La familia es quien tiene la última palabra si su familiar que se encuentra en una unidad de cuidados intensivos será donante o no, y es la concepción que estos tengas sobre la donación de órganos lo que definirá su decisión, es por ello la importancia de poder llegar a las personas teniendo en cuenta sus ideas desde una perspectiva transcultural, aplicando para ello la teoría de Leininger, quien desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basándose en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para abordar al ser humano con todas sus valores y creencias pertenecientes a una cultura. Como cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las acciones y decisiones de las personas; esta teoría pretende ayudar a las enfermeras a descubrir y documentar el mundo de la persona y utilizar sus puntos de vista,

su conocimientos y sus prácticas en conjunción una ética apropiada como base de la adopción de acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales¹⁵.

2.2. Posturas religiosas radicales ante la donación de órganos

En la actualidad la donación de órganos se sigue viendo limitada por posturas religiosas radicales que tienen las personas sobre este tema, y muchas no están informadas de lo importante que es donar sus órganos para poder dar vida o prolongar la vida de otras personas, perdiéndose así el verdadero sentido de la donación.

La doctrina de la Iglesia Católica respalda y estimula la generosidad de los donantes dentro de un contexto apropiado.

El Catecismo de la Iglesia Católica establece en el número 2296 el criterio moral para la adecuada donación y trasplante de órganos: “El trasplante de órganos es conforme a la ley moral si los daños y los riesgos físicos y psíquicos que padece el donante son proporcionados al bien que se busca para el destinatario. La donación de órganos después de la muerte es un acto noble y meritorio, que debe ser alentado como manifestación de solidaridad generosa. Es moralmente inadmisiblesi el donante o sus legítimos representantes no han dado su explícito consentimiento. Además, no se puede admitir moralmente la mutilación que deja inválido, o provocar directamente la muerte, aunque se haga para retrasar la muerte de otras personas”²⁷.

Así también evangélicos independientes y conservadores, generalmente no tienen oposición a la donación de órganos y tejidos. Cada Iglesia es independiente y cree que la decisión es del individuo. La donación de órganos bien puede considerarse un tema relacionado con las implicaciones de toda una sociedad y, como tal, frente a ella el pastor evangélico se pronuncia positivamente. No tiene entre otros prejuicios religiosos, aquél que les hace pensar a muchos cristianos que la resurrección de los muertos debe encontrarles con todos sus órganos en el cuerpo. La fe de los evangélicos está por encima de consideraciones semejantes y, aunque considera que no hay mejor acto de amor que el que una madre puede hacer por un hijo dándole, si es necesario, un órgano, tampoco cree conveniente hacer demasiadas generalizaciones sobre el tema²⁸.

La fe en Dios proporciona al ser humano razones para vivir mediante un sistema ético y la experiencia en lo sagrado una orientación religiosa que contribuye a formar una personalidad saludable, mejorar la calidad de vida y fomentar el crecimiento de la capacidad para amar y desarrollarse²⁹, permitiendo a una persona vivir con decisión o enfrentarse a situaciones que son difíciles de sobrellevar como es el caso de tener un familiar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Lo que se ve reflejado en los siguientes discursos:

Como le digo pertenecemos a una religión evangélica y el día que nos toque irnos de este mundo tenemos que rendir cuentas y que cuentas vamos a rendir si nos vamos incompletos ya no nos acepta nuestro creador..... (Viento)

Si a mí me dijeran que mi madre puede ser donante de órganos, no estaría de acuerdo, no porque Dios nos hizo enteros y enteros nos tenemos que ir de esta vida... sentiría pena que le estén arrancando parte de ella y que después lo vuelvan a coser y la están dañando, ya que quiero que este completa.....(Lluvia)

Existen muchas religiones en el mundo, las cuales, cada una cree en el ser supremo, puede ser diferente, pero todas se basan y coinciden en lo mismo, en la mejora de los humanos en base al amor, la ética y los valores; como es el caso de los familiares de los pacientes de la UCI. Es importante la creencia en algún ser superior o dios, pues esto puede llegar a servir como impulso y motivación para las actividades del hombre. Cada vez, cuando surgen dificultades, es siempre la fe en Dios en lo que el hombre se respalda y en los momentos difíciles es de gran apoyo para la superación de esos momentos.³⁰ Es por esto que durante el proceso de hospitalización de sus familiares, la familia experimenta esta necesidad espiritual de Dios, con sentimientos de confianza, esperanza, perdón y amor; sin embargo cuando surja el momento de tomar una decisión con respecto a la donación de órganos, por esta misma

religión y creencia en un ser superior y por temor a un castigo divino se niegan a la donación de órganos.

Esta necesidad es representada por la fe definida como un conocimiento intelectual de las verdades por Dios, sin embargo, se ha de plasmar después de actos concretos que la manifiesten²⁹. Una de las manifestaciones de este apego a Dios, es cumplir su doctrina y mandatos, y así ellos puedan sentir que su religión y fe cuentan con un ser divino y tienen la fortaleza de afrontar diferentes situaciones.

Es fundamental que cualquier creyente de una religión tenga fe en los máximos dirigentes de la misma, en las afirmaciones que ellos realizan y en las doctrinas que predicán pues sólo así podrán aceptar y acatar las mismas. Y más teniendo en cuenta que cualquier tipo de religión se sustenta en elementos, situaciones y hechos que no pueden demostrarse porque si no se tiene fe, no se podrá creer en todo aquello que se lo³¹. Son las máximas autoridades de las distintas religiones quienes deben guiar a sus fieles y dar a conocer de manera más clara su postura frente a la donación de órganos, pues como hemos visto en los discursos pese a que la postura de sus dirigentes es apoyar la donación de órganos, sus adeptos en la actualidad aún se niegan a la donación de órganos, distorsionando por completo el verdadero sentido de la donación.

III. DONACIÓN DE ÓRGANOS ES DESCONOCIDO... CASI NO SE HABLA

El conocimiento es un conjunto de información almacenado mediante la experiencia, la razón o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Así mismo el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega el entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto³²

Pero es la falta de información acerca de una cosa o sobre un tema en específico, lo que origina desconocimiento, y se evidencia en los discursos de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos:

3.2 *Desconocimiento sobre el proceso de la donación de órganos*

El conocimiento es considerado como flexible y evoluciona basado en nuevos hallazgos, y se produce a través de la interacción entre nueva información y las ideas previas³³.

El desconocimiento está presente en una de las frases filosóficas más importantes de la historia del pensamiento. Sócrates afirmó: "Solo sé que no sé nada". Es decir, este mensaje pone en evidencia la toma de conciencia del sujeto de su propia ignorancia. Y todos, incluso las personas más sabias, tienen también un gran desconocimiento porque siempre es más aquello que no sabemos que aquello que sí conocemos. Es decir, existen tantos ámbitos de estudio de la realidad, que siempre nos quedan áreas por investigar.

La falta de información acerca de una cosa o de comprensión de su naturaleza, cualidades y relaciones origina desconocimiento, lo que se evidencia en los discursos de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos:

“Además el tema de donación de órganos es desconocido, casi no se habla, de repente por falta de interés , no hay campañas, las personas están interesadas en cosas de la farándula del mundo, en chismes en novelas y por eso estamos desinformados y si hay información es muy poca”(lluvia)

“Pero sé que acá no lo hacen, eso es en Lima, yo he escuchado así, eso es lo que yo siempre pregunto ¿cómo es? ¿Directamente lo donan o existe un banco así como el banco de sangre?, mas no sé qué será como será, no tengo mucho conocimiento de eso”(sol)

El tener conocimientos respecto a un tema brinda seguridad y confianza para tomar decisiones respecto a ello, por eso es importante que las personas tengan conocimientos respecto a la donación de órganos y tejidos.

Además cada persona ve de una manera diferente el tema de la donación, ello está influida por diversos factores, las creencias religiosas, la influencia de otras personas en su decisión (como familiares), características propias de la personalidad de cada individuo, la experiencia de algún conocido o familiar que necesite o haya necesitado un órgano, además cabe

mencionar la información que tienen acerca del tema, como se evidencia en el siguiente discurso:

“La ley no está bien fundamentada porque no hay información suficiente para ser conscientes de donar o no órganos porque a veces lo hacen por compromiso y a veces no saben que es, lo toman como si fuera cualquier cosa y no está muy difundida”(viento)

En el Perú, las personas siguen negándose a este acto solidario, ya que la mayoría de la población tiene desconocimiento acerca de lo que es la “Donación de órganos”.

Este desconocimiento también se avala en el antecedente presentado en la tesis de Guerra C. (2005), en su investigación titulada “Donación de Órganos: Comprensión Y Significado”, e Santiago de Chile, tuvo como objetivo explorar las razones y motivos que determinan la decisión de ser o no ser donante de órganos post mortem, obteniendo como conclusiones que el tema de la donación de órganos es un tema desconocido; las personas dudan de la honorabilidad y talante ético de uno de los principales actores en este proceso: los doctores; hay un desconocimiento significativo de lo que es la muerte cerebral y su centralidad en la donación de órganos⁷. Brindar educación y mejorar la información que recibe la población será un factor importante para aumentar el número de donantes en los próximos años, mientras la población continúe desinformada o mal informada no se podrá acortar las largas listas de espera que crecen año con año en nuestro

país donde los principales órganos que se pueden donar son el riñón, el hígado, el corazón, el páncreas y el pulmón. Pero también se trasplantan tejidos como la médula ósea, los huesos, las córneas y las válvulas cardíacas.

En el Perú existe actualmente una lista de espera con 6000 receptores. En 2014, solo hubo 90 donaciones a nivel nacional, cifra que impacto negativamente en el número de trasplantes realizados a pacientes en la lista de espera. El Ministerio de Salud (Minsa) informó que el trasplante de riñón es el de mayor demanda por personas que padecen diabetes o hipertensión arterial, pero solo 6 mil 200 personas están registradas como donantes en el Perú. Para el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, el Perú tiene la segunda tasa más baja de donaciones en Sudamérica por encima de Bolivia. Las cifras nos alejan de países como Uruguay y Argentina⁵.

3.3. *Falta de comunicación sobre la decisión expresada en el DNI.*

La comunicación interpersonal es básica en la relación humana. La comunicación es un proceso en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos³⁴. El término comunicación puede tener una connotación más personal que el intercambio de ideas o pensamientos. Puede ser la transmisión de sentimientos o una relación más personal y social entre personas. El propósito de cualquier comunicación es provocar una respuesta. Es por esto que la comunicación es un proceso. Incluye todas las técnicas por las que un individuo influye a otro. Además la comunicación familiar permite a sus

integrantes: crecer, desarrollarse, madurar, resolver sus conflictos, comprenderse entre sí y en la sociedad, siendo la familia el primer lugar donde aprendemos cómo comunicarnos. La manera de hacerlo en nuestra familia de origen determinará cómo nos comunicaremos con los demás⁹.

El 90 % de los familiares de quienes, a través de su DNI, autorizaron en vida la donación de sus órganos, se opone a concretar esta decisión cuando su pariente ha fallecido, debido a los mitos, la desinformación y la desconfianza que hay sobre estos temas. Hay falta de conocimiento e información sobre el tema pero también falta de comunicación en los hogares.

Nadie discute estos temas, no hay interés en saber la opinión de la gente y, al final, nos encontramos en un gran problema³⁵. Como es el caso de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos evidenciándose falta de comunicación entre ellos evidenciándose en sus discursos:

“Con mi hermano nunca conversamos sobre donar órganos, en mi familia nunca se habló de ese tema”.....(viento)

“Con la familia nunca hemos hablado de este tema de donar, o sea nunca hemos tratado este tema realmente nunca hemos tenido una enfermedad enserio en ninguno de mi familia, recién con mi papá lo estoy pasando esto pero yo creo que ellos tampoco aceptarían”.....(sol)

El Proceso comunicacional transparente, armónico y amoroso, facilita e incentiva un ambiente familiar adecuado y positivo, propiciando una canalización pacífica de los problemas y conflictos que se puedan originar en el hogar.

Además la comunicación posee dos propósitos: influir en los demás y obtener información. Habiendo factores que influyen en el proceso de comunicación como la percepción, puesto que cada persona posee rasgos únicos de personalidad, valores y experiencias vitales, cada uno percibirá e interpretará los mensajes de distinto modo⁹.

La familia es el lugar ejemplar de la solidaridad, es en ella donde el ser humano toma poco a poco conciencia de su dignidad, donde adquiere el sentido de la responsabilidad, donde aprende a prestar atención a los demás³⁶.

Es la familia es quien tiene un rol fundamental en la donación de órganos, porque son ellos quienes tienen la última palabra al momento de tomar una decisión incluso, si la persona fallecida manifestó en vida su voluntad de ser donante y la familia se opone, se respeta la decisión de los deudos.

Según la Ley N° 28189, indica que existen dos formas por las que un ciudadano puede manifestar, en vida, que quiere ser donante: A través del DNI, la licencia de conducir, y por medio de un acta de consentimiento. Este último es un documento que deja constancia que quiere donar sus órganos en caso de fallecimiento y con fines de trasplante¹³. El Estado ha establecido medidas para fomentar actos solidarios entre las personas para incrementar la donación, sin embargo no ha generado el impacto esperado; ya que en muchos casos los

familiares no terminan respetando la voluntad del donante expresada en el Documento Nacional de Identidad (DNI)⁶, como es el caso de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos debido a la falta de comunicación y la conversación familiar sobre la donación de órganos la cual es imprescindible para conocer en vida la voluntad del ser querido que fallece, porque muchas veces este desconocimiento es lo que lleva a la negativa de la familia, lo cual se manifiesta en los siguientes discursos:

“Mi papa tiene DNI pero nunca me he percatado si su DNI dirá si o no. Pero si él hubiera puesto si, yo no aceptaría,”(sol)

“En el DNI de mi papá dice que no, yo sé que él no aceptaría eso, aunque no lo hayamos conversado ya es algo que nosotros nos enseñan en nuestra iglesia y además mi familia tampoco estaría de acuerdo”(brisa)

“Pienso que debe tomarse en cuenta lo que acepto ya que el cuerpo es de ella y no de la familia y en el DNI de mi mamá dice no donación de órganos pero si fuera lo contrario lo aceptaría pero sería difícil, porque más demás de mis familiares no estarían de acuerdo”(lluvia)

Los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en sus discursos antes mencionados expresan falta de comunicación acerca de este tema y el desconocimiento sobre la última voluntad de sus familiares, renuencia

de donar los órganos de su familiar, influenciados además por las creencias religiosas, mitos, temores, aun sabiendo que hay pacientes en espera de un órgano.

No es fácil para quienes tienen familiares en estado de salud crítico poder decidir sobre la donación de órganos más aún si éste es un tema del que se tienen muy poco conocimiento o que nunca es tratado dentro de las conversaciones familiares como algo que pueda llegar a suceder, lo cual limita en gran medida poder mejorar el número de donantes y por ende el número de personas que pueden verse beneficiadas por un trasplante de órganos o tejidos.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

Después de haber realizado el estudio de caso devela:

- Los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI evidencian temor ante la posible donación de órganos y confusión ante ésta, ya que tienen una percepción errónea respecto a ello, sin embargo en algunos casos demuestran bondad como un gesto altruista para dar vida.
- Los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI ante la donación de órganos, tienen ideas religiosas que distorsionan el verdadero sentido de la donación de órganos, y aun perteneciendo a diferentes religiones se niegan a la donación, y es muchas veces la familia quien influye en la decisión de no donar órganos por miedo a romper la tranquilidad familiar.
- Los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, refieren desconocimiento acerca de la donación de órganos, al ser un tema poco tratado y conocido en su entorno, y casi nunca es conversado entre los miembros de su familia.
- Los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, no aceptan la donación de órganos aunque ésta este autorizada en el DNI de su familiar, debido a la falta de conocimiento e información sobre el tema; pero también por falta de comunicación en los hogares.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Docente Las Mercedes:

- Implementar programas de difusión del proceso de donación de órganos.
- Realizar coordinaciones con PROCURA para considerar un módulo de información o visitas continuas a todos los familiares de pacientes hospitalizados en el área de UCI.

Procura

- Brindar capacitación y formación constante a los profesionales encargados del área de UCI para ofrecer información específica, detallada y profesionalizada sobre el proceso de donación.
- Tener una base de datos actualizada en coordinación con RENIEC, de las personas que han formalizado el deseo de donar sus órganos con la finalidad de que en los hospitales se tenga conocimiento en caso de su fallecimiento.
- Difundir a través de los medios de comunicación información clara y precisa respecto a la donación de órganos.

A las enfermeras:

- Brindar información clara y precisa sobre la donación de órganos a los familiares de los pacientes hospitalizados en el área de UCI que sean potenciales donadores.
- Realizar talleres educativos sobre la donación de órganos destinado a la población en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. La donación. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/premio/donacion.html>. Consultado Marzo 19, 2016.
2. Organización Nacional de Trasplantes. España.2014. Disponible en:
<http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donaci%C3%B3n.aspx>. Acceso
18/05/16.
3. Sánchez N. Por qué España es líder mundial de trasplantes. España. 2015.
Disponible en:
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/05/150505_salud_espana_trasplantes_lb.
Consultado Marzo 19, 2016.
4. El Nuevo Herald. Uruguay a la cabeza en América Latina en donación de
órganos. USA. 2015. Disponible en:
[http://www.elnuevoherald.com/noticias/mundo/americalatina/article4491676
2.html](http://www.elnuevoherald.com/noticias/mundo/americalatina/article44916762.html). Consultado Marzo 19, 2016.
5. EsSalud. Donación y trasplante. Perú .2014. Disponible en:
<https://ww1.essalud.gob.pe/trasplanteweb/historias.html>. Consultado Marzo 19,
2016.
6. Neciosup. V. Donación y Trasplante de Órganos en el Perú. Lima. 2014.
Disponible en:
[http://www.academia.edu/9156993/DONACI%C3%93N_Y_TRASPLANTE
DE%C3%93RGANOS_EN_EL_PER%C3%9A](http://www.academia.edu/9156993/DONACI%C3%93N_Y_TRASPLANTE_DE_%C3%93RGANOS_EN_EL_PER%C3%9A). Consultado Marzo 19,
2016.
7. Guerra R. Donación de Órganos: Comprensión y Significado. Santiago de
Chile. 2005. Disponible en:

http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/guerra_r/sources/guerra_r.pdf.

Consultado Marzo 19, 2016.

8. Viguria L. Intervención de la Enfermera en Semiología Psiquiátrica. Editorial multicolor SRL. Lima. 1983.
9. Kozier B, Fundamentos de Enfermería: conceptos, Procesos y Práctica .Vol.II.5ta, Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.España.1998.
10. Rivera, J. y Colab. Conductas del Consumidor: Estrategias y Tácticas aplicadas al Marketing. Madrid. 2000. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=7PHK3WfpWPEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>. Consultado Abril 20, 2016.
11. Mejía L. Donación de órganos. Lima. 2007. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos54/donar-organos/donar-organos.shtml>. Consultado Marzo 19, 2016.
12. Mellado P. Muerte Cerebral: Aspectos Clínicos y Legales. Chile. 2000. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/publ/Cuadernos/2000/pub_05_2000.html. Consultado Marzo 19, 2016.
13. Terra. El destino de los órganos de alguien que dijo SI en su DNI. Perú. 2012. Disponible en: <http://noticias.terra.com.pe/peru/el-destino-de-los-organos-de-alguien-que-dijo-si-en-su-dni,2bdf2f2511d26310VgnVCM4000009bf154d0RCRD.html>. Consultado Abril 24, 2016.

- 14.** Alspach Grif J. Cuidados intensivos de enfermería en el adulto, 5ªed. Mc GrawHill-Interamericana. México; 2000.
- 15.** Marriner A. Railer, M. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Editorial Harcourt Grace; 1999.
- 16.** Trilla J. Animación sociocultural: teorías, programas y ámbitos. Editorial Ariel; 1997.
- 17.** Polit D, Hungler B. “Introducción a la investigación en ciencias de la salud”. México. Editorial McGraw- Hill Interamericana; 2000.
- 18.** Menga L. Copias mimeografiadas. El estudio de caso: su potencial en educación, traducción de Lucía Aranda Moreno.
- 19.** Fanning M, Vásquez, M. Seminario de Investigación Científica.
- 20.** Pineda E. Metodología de la Investigación. E.E.U.U. Editorial Organización Panamericana de la Salud; 1994.
- 21.** Martínez M. Ciencia y arte en la Metodología Cualitativa 2da Ed. México: Trillas, 2006.
- 22.** Sampieri R, Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México. Editorial McGraw- Hill Interamericana; 2006.
- 23.** Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. 2000. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>. Consultado Marzo 20, 2016.
- 24.** Significados.com [Internet]. Significado de bondad. 2014. Disponible en: <https://www.significados.com/bondad/>. Consultado Febrero 03, 2017.

- 25.** Wikipedia. Concepto de idea. 2018. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Idea>. Consultado Febrero 01, 2018.
- 26.** Monografías. Donación de Órganos. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos16/donacion-organos/donacion-organos.shtml>. Consultado Noviembre 11, 2016.
- 27.** Catecismo de la Iglesia Católica. Capítulo Segundo. «Amarás a tu prójimo como a ti mismo» Disponible en:
http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p3s2c2a5_sp.html. Consultado Noviembre 11, 2017.
- 28.** Hospital General Universitario de Alicante. “En memoria de nuestros donantes”. Disponible en:
http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/en_memoria_donantes/31_opiniones.asp. Consultado Noviembre 11, 2017.
- 29.** Sánchez P. La fe en Dios. 2006. Disponible en:
<http://www.escuelasbiblicas.org/material/12-LaFeEnDios.pdf>. Consultado Diciembre 04, 2016.
- 30.** Josbel R.R. La importancia de creer en un ser celestial. 2014. Disponible en:
<http://josbeljrr.blogspot.pe/2014/10/josbel-rocha-ruiz-la-importancia-de.html>. Consultado Enero 04, 2017.
- 31.** Pérez J. y Merino M. Definición de fe. 2008. Disponible en URL:
<http://definicion.de/fe/>. Consultado Enero 04, 2017.
- 32.** Gutiérrez C. El ser humano desde la psicología. España: Siglo XXI de España editores; 2000.

- 33.** Gutiérrez R. Introducción a la filosofía. México: Editorial Esfinge; 2006.
- 34.** Potter, Patricia y Perry, Anne. 2004. Fundamentos de Enfermería. 5ta. Elsevier. España.
- 35.** Andina. 90% de familiares se opone a donación de órgano, pese a que víctima lo autorizó en vida. Lima 2015. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-90-familiares-se-opone-a-donacion-organo-pese-a-victima-autorizo-vida-578043.aspx>. Consultado Noviembre 11, 2016.
- 36.** MELCHOR R. La Comunicación Familiar como aspecto fundamental en el proceso de enseñanza- aprendizaje. Cumana 2012. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/3786/1/TESIS-JmVillalba.pdf>. Consultado enero 10, 2017.

ANEXOS

ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ENTREVISTA

I. OBJETIVO:

La siguiente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre las Percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI ante la donación de órganos, en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”

II. DATOS GENERALES

Pseudónimo: _____

Edad: _____

Parentesco: _____

Lugar de procedencia: _____

Religión: _____

Grado de instrucción: _____

III. DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas orientadoras:

1. ¿Qué opina usted acerca de la donación de Órganos?
2. ¿Qué pensaría si le dijeran que su paciente en la uci puede ser una donante de órganos?
3. ¿Cuál sería su decisión porque?



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha _____

Yo,, acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **“Percepción de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos, ante la donación de órganos, en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, Chiclayo 2016”** realizado por Enfermeras de la Especialidad UCI- ADULTO de la facultad de Enfermería de la UNPRG- POSTGRADO; cuyo Objetivo es Comprender la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI ante la donación de, estando de acuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de esta investigación.

Declaro que fui informada sobre los siguientes aspectos:

1. Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de datos de esta entrevista para fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.
5. Que tendré el derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.

Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre mi persona y las investigadoras.

Firma del entrevistador

Firma del entrevistado