

UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA DONACION DE ÓRGANOS EN FAMILIARES DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2018”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIA.

INVESTIGADOR:

Lic. Enf. CARLOS MOISÉS OTERO ANTEZANA

ASESORA:

Dra. TEÓFILA ESPERANZA, RUIZ OLIVA.

LAMBAYEQUE, PERÚ 2018

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA DONACION DE
ÓRGANOS EN FAMILIARES DE PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2018”**

PRESENTADO POR:

Lic. Enf. Carlos Moisés Otero Antezana
Autor

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Asesora

APROBADA POR:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidenta

Dra. Rosalía Efigenia Santa Cruz Revilla
Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

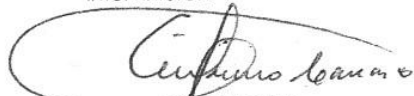
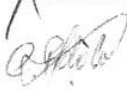
Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 2321-2018-UPG^{FE} Folio N° 178
Licenciada: Carlos Moisés Otero Antezana
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las
Una pm horas del día 7 de Diciembre 2018, Los señores
Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 226-2012-D.FE
PRESIDENTE: Dra. Tania Roberta Muro Camarero
SECRETARIO: Dra. Cifunio Rosalia Santa Cruz Revilla
VOCAL: Mg. Cruz Marcelina Polo Campodonico
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
" Conocimiento y Actitud hacia la Donación de
Organos en familiares de pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia del Hospital
Docencia de Trujillo 2018 "
patrocinada por el profesor (a) Dra. Tofila Esperanza Ruiz Olive
Presentada por el (los) Licenciados (a) Carlos Moisés Otero Antezana
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Enfermería
en Cuidados Críticos y Emergencia - Lambayeque
2010-1

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad, las tesis con el calificativo de Muy Bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE

VOCAL


SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Lic. Enf. Carlos Moisés Otero Antezana investigador principal, y Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva asesora del trabajo de investigación “Conocimiento y Actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo.2018”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 20 de diciembre del 2018

Lic. Enf. Carlos Moisés Otero Antezana.

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por haberme regalado una familia maravillosa y darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres: por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación por su incondicional apoyo a través del tiempo; por su ayuda y constante cooperación.

A mi esposa, Patricia Alva, quien me brindo su amor y su apoyo constante y a mis hijos: Danna, Matteo y Brianna quienes siempre cuidaré para verlos hechos personas capaces y que puedan valerse por sí mismos, ya que son la razón de seguir con el objetivo de alcanzar mis metas. Son mi principal motivación.

A mi asesora Dra. Esperanza Ruiz Oliva por su tiempo, conocimientos y aportes que han sido de mucha ayuda para cumplir exitosamente con la elaboración eficiente de este proyecto.

Así mismo a la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por ser el eje primordial en mi desarrollo personal y profesional que son los pilares de mi formación.

INDICE GENERAL

	Pg.
ACTA DE SUSTENTACION	iii
DECLARACION JURADA DE ORINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	1
CAPITULO I:	
DISEÑO TEÓRICO	11
CAPITULO II:	
METODOS Y MATERIALES	30
CAPITULO III:	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
CAPITULO IV:	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	58

INDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla N° 1: Nivel de conocimiento sobre la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.....	39
Tabla N° 2: Actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.....	40
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.....	41
Tabla N° 4: Correlacion de Spearman entre conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados.....	67
Tabla N° 5: Características personales de los familiares de pacientes politraumatizados.....	69

RESUMEN

El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018. La muestra estuvo constituida por 126 familiares de pacientes con politraumatismo; para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta en dos instrumentos: el Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos elaborado por Aguilar (2009) y la Escala de Likert para valorar la actitud de la familia hacia la donación de órganos, elaborado por Huatuco y Peña (2002), ambos instrumentos fueron modificados por el autor de la investigación. Los resultados mostraron que el 59.5% de los familiares presentaron nivel de conocimiento medio, el 29.4% nivel de conocimiento alto y el 11.1% nivel de conocimiento bajo; sobre la actitud hacia la donación de órganos, el 84.1% de los familiares presentaron actitud positiva y el 15.9% actitud negativa. Al aplicar la prueba estadística Chi², se tuvo como resultado que existe relación significativa entre las variables de estudio. ($p=0,002$), confirmando la hipótesis planteada.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Donación de Órganos, Politraumatismo.

ABSTRACT

Study of quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional type, whose objective was to determine the relationship that exists between the level of knowledge and the attitude towards organ donation in family members of multiple trauma patients in the emergency service of the Regional Teaching Hospital of Trujillo, 2018. The sample consisted of 126 relatives of patients with multiple trauma; for data collection, the survey technique was applied in two instruments: the Questionnaire to measure the familiar level of knowledge about organ donation elaborated by Aguilar (2009) and the Likert Scale to assess the attitude of the family towards the donation of organs, elaborated by Huatuco and Peña (2002), both instruments were modified by the author of the investigation. The results showed that 59.5% of the relatives of polytraumatized patients had a medium knowledge level, 29.4% a high level of knowledge and 11.1% a low level of knowledge; on the attitude toward organ donation, 84.1% of the family members presented a positive attitude and 15.9% a negative attitude. When applying the Chi2 statistical test, it was found that there is a significant relationship between the study variables. ($-p = 0.002$), confirming, the hypothesis raised.

Keywords: Knowledge, Attitude, OrganDonation, Polytrauma.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En el Perú existe una gran cantidad de personas que diariamente mueren a falta de una donación de órganos para un trasplante, lo cual permite evidenciar dos problemas de política pública que la legislación peruana no ha podido resolver. El primero es que desde el Estado, las medidas establecidas para fomentar actos solidarios entre las personas no han generado el impacto favorable esperado; y el segundo, es que en muchos casos los familiares no terminan respetando la voluntad del donante expresada en el Documento Nacional de Identidad (1).

Por consiguiente, se entiende que el conocimiento sobre la importancia y la forma en la que se ejerce la donación de órganos, no ha sido correctamente difundida ni ha sensibilizado a las personas, ocasionando que en las familias de un posible donante, se adopte una actitud negativa al proceso de donación, constituyéndose en un obstáculo para el ejercicio de esta práctica altruista.

Tal es así, que esta situación de considerarse al Perú uno de los países con las tasas más bajas de donantes, para el personal de salud y para la sociedad en general, se convierte en un tema importante de interés en materia de salud pública. De esta manera, se considera que la familia juega un rol muy importante para la adquisición de una cultura de donación, así como, desmitificar aquellas ideas erradas sobre el tema; pero también se convierte en la práctica real, en el ente final de la autorización para la donación de órganos, pudiendo o no respetar la última voluntad de su familiar (2).

Sobre el trasplante de órganos, se constituye en una opción terapéutica para enfermedades crónicas que ponen en riesgo la vida de miles de personas alrededor del

mundo. En los últimos 5 años, el número total de trasplantes registrados se ha incrementado en un 15%, con un ritmo de crecimiento anual del 3%. Pese a este aumento, tanto la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) como la Organización Mundial de Salud (OMS), estiman que estas cifras representan solamente el 10% de la necesidad mundial de trasplantes, eso significa que el 90% de los pacientes, va a morir mientras se encuentran en la lista de espera (3).

Según el registro mundial de trasplantes, que desde hace 10 años gestiona la ONT en colaboración con la OMS, eleva a 126.670 el total de órganos trasplantados en el mundo en el 2016, lo que representa un aumento del 5.8% respecto al año anterior. De ellos, 84.347 fueron de riñón, 27.759 de hígado, 7.023 de corazón, 5.046 de pulmón, 2.299 de páncreas y 196 de intestino. Estos trasplantes fueron posibles gracias a los 31.812 donantes fallecidos y los 41.086 donantes vivos (4).

El “Newsletter Trasplant”, es una de las principales fuentes de información oficial en el mundo que refleja los datos internacionales de donación y trasplante de órganos en 112 países. En su reporte oficial dado en el 2017, se tiene que España, con 2.019 donantes y 4.818 órganos trasplantados en el 2016, vuelve a revalidar por vigésimo quinto año consecutivo su liderazgo mundial, con una tasa de 43,8 donantes por millón de población (pmp). Así también, de los 28 países que forman la Unión Europea (UE), la tasa de donación alcanzo los 20.8 donantes pmp. En Estados Unidos, la tasa de donación ha aumentado hasta alcanzar los 28.2 donantes pmp, en Francia 28.1, en Alemania 10.9, en Australia 18.1 y en Rusia 3.6 donantes pmp (4).

En América Latina, países como Uruguay con una tasa de 17.1 donantes pmp, seguido de Argentina con 13.1 y Brasil con 12.7 son líderes en la donación de órganos. En

un plano intermedio se ubican Cuba con 8.3 donantes pmp, Colombia con 6.8, Chile con 5.9. Mientras en los últimos lugares están Venezuela con una tasa de 3.7 donantes pmp, México con 3.6, Perú con 3.2, Paraguay con 1.9 y Bolivia con 1 donantes pmp (5).

De igual manera, en casi todos los países de la región existen porcentajes elevados con relación de familias que se oponen a la donación de órganos, dentro de ellos, en primer lugar esta Perú (63.6%), seguido de Chile (48.9%), Uruguay (47.4%), Argentina (47.2%) y Brasil (44.3%), evidenciándose una tendencia no favorable para el establecimiento de alternativas de política pública en beneficio de la donación y trasplante de órganos (1).

Se tiene datos sobre la demanda insatisfecha de donación en el Perú, la cual supera los 9,000 casos de pacientes con necesidad de un trasplante, de los cuales actualmente 1931 se encuentran en la lista de espera como casos muy urgentes. Se conoce también que en el 2015 se realizaron 453 trasplantes, sin embargo, actualmente, hasta 2 pacientes fallecen diariamente esperando un órgano para ser trasplantado (6,7).

En la legislación Peruana, encontramos que cuando una persona ha fallecido ya sea en caso de muerte natural o accidental y ante la ausencia de voluntad expresa del fallecido (es decir cuando no se ha expresado la voluntad de donar mediante DNI o acta) es su familia la única que puede autorizar la donación de sus órganos; y que ésta se da de forma excluyente y en el siguiente orden: el cónyuge o concubino/concubina, con reconocimiento judicial de Unión de Hecho o por Notario Público; descendientes mayores de edad; ascendientes; y por último hermanos (8).

Al respecto, se tiene datos que revelan una realidad en cuanto a la decisión de la familia. En el año 2013, Es salud, institución que más trasplantes realiza, refiere que hubo 389 personas con muerte encefálica que habían dado su conformidad de donación en el DNI; sin embargo sólo 73 de ellos fueron donantes efectivos, el 56 % restante (equivalente a 218 personas) no pudieron ser donantes por la negativa de la familia que tienen la decisión final. En estos casos, la actitud final de la familia fue decisiva para dejar de donar órganos de aquellas personas que, según su DNI, habían estado de acuerdo en hacerlo. Y es que, muchas veces esa decisión tan importante en la vida, que es donar órganos, no se da a conocer a la familia y quizás por ello o por otros motivos, la familia se niega a ejercer la voluntad del fallecido (9).

En la Libertad, según lo estimó la coordinadora de la Unidad de Procura de Órganos y Tejidos de Es Salud, se registró un donante por cada mes. Actualmente se tiene a 250 pacientes en lista de espera de un órgano, distribuidos en el Hospital Almanzor de Chiclayo y a los Hospitales de Lima, porque en la Libertad los médicos no realizan trasplantes al no haber conseguido la acreditación para realizar trasplante de órganos y tejidos (10).

Para la presente investigación, el escenario escogido donde se realizó la captación de las familias de pacientes con diagnóstico de politraumatismo, fue el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, específicamente en el área de traumatología, donde llegan los pacientes con politraumatismos graves que pueden desembocar rápidamente en el fallecimiento del mismo o ser diagnosticados con muerte encefálica y ser considerados potencialmente como donante. Según estadísticas del propio hospital, durante los meses de enero a setiembre del 2017, se tuvo un total de 377 pacientes

que ingresaron al servicio de traumatología con diagnóstico de politraumatismo (fracturas, traumatismo intracraneal, heridas y contusiones) (11).

En el servicio de emergencia, se ha podido constatar en los registros que alrededor de 4 a 5 pacientes al mes presentan muerte encefálica y son candidatos para la donación de órganos; sin embargo la realidad es como lo demuestran las estadísticas antes mencionadas donde la familia adopta, en la mayoría de veces, una actitud negativa y tan solo uno o ninguno de los pacientes llega a ser realmente donante. Por lo tanto, es muy importante tener en cuenta la actitud de la familia, la cual se considera está influenciada por el conocimiento que se tenga acerca de la importancia de la donación de órganos y el consentimiento de ser donador de órganos de su familiar fallecido.

Por la situación antes descrita surge el problema:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018?

Considerando como objeto de la investigación el Conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados y los objetivos:

El Objetivo General fue:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018.

Objetivos específicos:

- Medir el nivel de conocimiento sobre la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018.
- Valorar la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018.

Se plantea la Hipótesis:

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2018.

La presente investigación se justifica, porque es el profesional de enfermería quien tiene una importante función al cuidar y preservar la vida de las personas hasta el día de su muerte, pero su labor no termina en esa última etapa de vida sino que va más allá, contribuyendo con la preparación psicológica y emocional de la familia sobre la decisión de donar órganos. La enfermera(o) participa en el proceso de captación, selección y mantenimiento de los donantes, y en la organización de campañas informativas y sensibilizadoras dirigidas a la comunidad sobre la donación de órganos. Por lo tanto, la investigación se constituye en su herramienta fundamental para mejorar la práctica de su cuidado.

También se justifica porque en el Perú, considerado como un país con tasas bajas de donantes de órganos, es necesario realizar investigaciones que proporcionen

información relevante, sobre el tipo de actitud que presenten las familias hacia la donación de órganos de sus familiares politraumatizados que pueden llegar a ser donantes efectivos, que en su mayoría se niegan a dejar que sus familiares fallecidos sean donantes.

Los resultados que se obtuvieron de la presente investigación, servirán como material de consulta y referencia para otras investigaciones, así como, para programas sociales vinculados a la donación de órganos. Proporcionará información para la planificación de intervenciones educativas que tenga como finalidad, la modificación de actitudes negativas de las personas hacia la donación de órganos, para que pacientes en lista de espera de un órgano, y en general, la sociedad peruana, tengan mayores oportunidades de vivir y una mejor calidad de vida.

En cuanto a su utilidad metodológica, para analizar dos variables las cuales se consideran están relacionadas: el conocimiento y la actitud que evidencien las familias de los pacientes politraumatizados hacia la donación de órganos; los resultados contribuirán a la ampliación del conocimiento respecto a la presunta relación entre ambas variables y se podrá generar un amplio campo de acción para el profesional de enfermería, aportando positivamente a un problema de salud pública que atraviesan muchos países en el mundo, especialmente el Perú.

El informe está estructurado en cuatro capítulos:

Se inicia el trabajo con la introducción, la cual contiene la realidad problemática, el problema, el objeto de estudio, los objetivos, la hipótesis y la justificación e importancia del estudio.

En el capítulo I el diseño teórico, donde se presenta la fundamentación teórica del estudio.

En el capítulo II los métodos y materiales que incluye el tipo de investigación, diseño, población y muestra, instrumento de recolección de datos, el procesamiento de los mismos, el rigor científico y los principios éticos. .

En el capítulo III se presentan los resultados y discusión.

En el capítulo IV se plasman las conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

DISEÑO TEÓRICO

I. DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron algunas investigaciones que se relacionan con las variables, de antigüedad no mayor a 5 años ya sea de nivel internacional, nacional o local. El investigador considerará a las siguientes investigaciones como antecedentes que proporcionaran una base para abordarlos, servirán de guía y orientación por el tipo de investigación, como por el objetivo perseguido. Así se tiene:

Cubas H (12), en Trujillo-Perú, 2016, realizó un estudio titulado: “Conocimiento y actitud familiar hacia la donación de órganos del paciente en la unidad de cuidados intensivos”. Los resultados mostraron que el 59% de los familiares de pacientes hospitalizados presentan una actitud negativa hacia la donación de órganos y el 41% presenta actitud positiva; el 37% de familiares de pacientes hospitalizados presenta un nivel de conocimiento bajo hacia la donación de órganos; existe una relación altamente significativa, por lo que hay relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud familiar hacia la donación de órganos.

Romero Y (13), en Lima- Perú, 2014, realizó un estudio titulado: “Actitud de los familiares hacia la donación de órganos en el servicio de cuidados intermedios en el Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Concluye que la dirección de la actitud hacia la donación de órganos en los familiares fue de 55% de rechazo y el 45% de aceptación hacia la donación de órganos

Zapata C y Fernández F (14), en Chiclayo-Perú, 2014, en su estudio “Factores asociados a la actitud desfavorable a la donación de órganos en familiares de pacientes

internados en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, Concluyen que la dirección de la actitud hacia la donación de órganos en los familiares fue de 55% de rechazo y el 45% de aceptación hacia la donación de órganos, sus resultados encontraron que el 72.3% de los familiares tienen actitud desfavorable y el 27.7% actitud favorable hacia la donación de órganos, en conclusión, la frecuencia de actitud desfavorable a la donación de órganos fue elevada. Se halló asociación entre ser católico y una actitud desfavorable hacia la donación de órganos.

Aguilar, R (15), en Trujillo- Perú, 2009, realizó su estudio titulado: “Actitud de la familia y conocimiento hacia la donación de órganos en pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Belén”. Los resultados mostraron que el 57.1% de los familiares presentaron actitud negativa y el restante 42.9% actitud positiva. En cuanto al nivel de conocimiento, el 42.9% presentó nivel de conocimiento bajo, el 36.7% nivel medio y el 20.4% nivel de conocimiento alto.

1.2. Base Teórica Conceptual:

El objeto de estudio de la presente investigación es el “Conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados”, por lo que abordaremos algunos aspectos que tienen que ver con el significado de conocimiento y en especial con la actitud, basado en la Teoría de Acción Razonada propuesta por Fishbein y Ajzen (16). Estos investigadores postulan una concepción unidimensional de la actitud, como fenómeno afectivo, pero determinado por las creencias sobre el objeto, para lo cual es necesario tener conocimiento; de tal manera que, el nivel de conocimiento del familiar puede influir en la actitud que presente hacia la donación de órganos por medio de la formación de creencias.

La donación de órganos es la remoción de órganos o tejidos del cuerpo de una persona que ha muerto recientemente o de un donante vivo, con el propósito de realizar un trasplante. La Organización Nacional de Donantes y Trasplantes (ONDT) define la donación de órganos como 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. Los órganos que pueden ser donados son: riñón, hígado, pulmón, corazón, páncreas (17).

Cada persona ve de una manera diferente el tema de la donación, ello está influida por diversos factores, dentro de los que cabe mencionar el conocimiento que tienen acerca del tema, las creencias religiosas, la influencia de otras personas en su decisión (como familiares), características propias de la personalidad de cada individuo y la experiencia de algún conocido o familiar que necesite o haya necesitado un órgano, entre otras. Dentro de ellas, el conocimiento sobre el tema de donación de órganos será una de las variables que se pretende valorar en la presente investigación (18).

El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información organizada y estructurada que puede poseer una persona o un grupo de personas; es un “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es por lo tanto útil para la acción. El conocimiento se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos” (19,20).

Belohlavek (21), refiere que el conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado buscado de valor agregado. Por ello, el conocimiento conceptual nace donde la

realidad externa es el objeto de conocimiento y el individuo la introyecta para alcanzar a comprender su estructura causal, es decir su concepto.

Para Mario Bunge el conocimiento está constituido por un cuerpo de ideas comunicables, que puede ser: fundadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas; o vagas y difusas. En tal sentido contrasta dos tipos de conocimiento; el conocimiento científico y el conocimiento ordinario, en los cuales existen diferencias y semejanzas. El primero es el resultado de la ciencia y, por sobre todas las cosas, de la investigación científica, caracterizado por ser factico (racional-objetivo), sistemático, metódico y verificable; el segundo denominado también como conocimiento común o empírico, es el resultado de la vida cotidiana, fundamentalmente de la experiencia común, limitado a hechos observados, usualmente singulares vagos e inexactos (22).

El conocimiento se define a través de una disciplina llamada epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría del conocimiento. La epistemología define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, que como veremos se dan a diferentes niveles, que poseemos sobre algo. Desde esta misma disciplina, para tener una comprensión adecuada de lo que resulta ser el conocimiento, se ha hecho una división de los tres niveles de conocimiento: el conocimiento sensible, el conceptual y el holístico (23).

El conocimiento sensible se adquiere a través de la captación de un objeto por medio de los sentidos, los más desarrollados son el oído y la vista. El conocimiento conceptual, se forma a partir de un conjunto de representaciones definidas como invisibles, inmateriales, universales y esenciales; la diferencia con el anterior radica que el primero es

un conocimiento particular de cada persona, en el que cada uno ve y define los conceptos y los objetos con las características propias, mientras que el conceptual hace referencia a la universalidad de los conceptos y objetos, aquellos que todos comprendemos de la misma manera, sin añadirle características propias. El conocimiento holístico, hace alusión a la forma de captar los conceptos dentro de un contexto en particular, como uno de los elementos que componen una totalidad, sin poseer una limitación o estructura clara. Esto es lo que diferencia en mayor grado el nivel de conocimiento holístico con el conceptual, ya que este último posee ciertas estructuras que le brindan la universalidad (23).

Para Andreu R y Sieber S (24), el conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorpora a su acervo personal estando convencidas de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas. Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano y creativo, a su vez permite hacer frente a diversas situaciones y/o decisiones a tomar. Por lo que el conocimiento debe ser eje principal e importante en la formación de las personas el cual guiará sus acciones. 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 (25).

Está demostrado por diversas investigaciones que las personas que han recibido información a través de charlas sobre donación y trasplante de órganos de profesionales sanitarios, en conversaciones con familiares, o a través de vallas o carteles, presentan una opinión más favorable hacia la donación de órganos y tejidos. Además las personas y familiares son capaces de orientar de manera eficaz los aspectos sobre la donación si previamente conocen dicho proceso, puesto que ellos no temen a lo conocido (25).

La donación de órganos es un acto voluntario, altruista, solidario, gratuito y anónimo, considerado como el mayor acto generoso y altruista por el que una persona manifiesta su voluntad de que una o varias partes de su cuerpo, aptas para el trasplante, puedan ser utilizados para ayudar a otra personas (6).

Se define a un donante de órganos y tejidos a aquella persona que ha decidido donar sus órganos en vida (donante vivo) o para después de su muerte (donante cadavérico) para ser implantados a un receptor que padece una insuficiencia terminal de algún órgano o tejido. Puede ocurrir también que no lo haya manifestado y al fallecer es un donante presunto siendo su familia quien tiene la potestad de tomar la decisión final de entregar dichos órganos en donación (26).

En el Perú, con la promulgación de la Ley N° 30473, en cuanto a la autorización para donar, refiere que la autorización para la extracción y el procesamiento de órganos o tejidos de donantes cadavéricos se realiza a través de la suscripción de una declaración jurada por parte del titular ante el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec), de conformidad con lo establecido en el artículo 32, inciso k), de la Ley N° 26497, Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, cuyo

contenido garantiza el derecho al consentimiento informado de los titulares para la donación de órganos y tejidos que se autoriza, o de la suscripción del acta de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejidos ante el establecimiento de salud, conforme a lo establecido en la presente Ley. Esta autorización solo puede ser revocada por el propio donante, y no puede ser objeto de oposición por parte de terceros (27).

En caso de que haya discrepancia entre la declaración del titular inscrita en el DNI y la declaración jurada para la donación voluntaria de órganos o tejidos, se considera válida la última declaración, antes de la muerte del donante. Sin embargo, en caso de muerte natural o accidental y ante la ausencia de voluntad expresa del fallecido, la autorización para donar podrá ser otorgada en forma excluyente y en el siguiente orden por: el ó la cónyuge, los descendientes mayores de edad, los ascendientes y finalmente los hermanos (27,28).

Son condiciones y requisitos del donante cadavérico las siguientes: Para el caso de mayores de edad y capaces civilmente, incluido el incapaz relativo señalado en los incisos 4, 5 y 8 del Artículo 44 del Código Civil, esto es, los pródigos, los que incurren en mala gestión y los que sufren pena que lleva anexa la interdicción, respectivamente, si la voluntad de donar todos o algunos de sus órganos para después de su muerte, no consta de manera indubitable, el consentimiento podrá ser otorgado por los familiares más cercanos que se hallen presentes (28).

Así también, podrán otorgar y/o revocar su consentimiento para la extracción de órganos y/o tejidos del cadáver de sus representados, con fines de donación, los representantes legales de los absolutamente incapaces comprendidos en el artículo 43 del

Código Civil, esto es, los menores de dieciséis años, los que se encuentren privados de discernimiento, los sordomudos, los ciegosordos y los ciegomudos que no puedan expresar su voluntad de manera indubitable; así como los representantes legales de los relativamente incapaces señalados en los incisos 1, 2, 3, 6 y 7 del artículo 44 del mismo Código, esto es, los mayores de dieciséis y menores de dieciocho años de edad, los retardados mentales, los que adolecen de deterioro mental que les impide expresar su libre voluntad, los ebrios habituales y los toxicómanos, a quienes se les haya diagnosticado su muerte (28).

El diagnóstico y certificación de la muerte de una persona se basa en el cese definitivo e irreversible de las funciones encefálicas o la función cardiorrespiratoria, de acuerdo a los protocolos que establezca el reglamento y bajo responsabilidad del médico que lo certifica (28).

El médico frente al paciente con daño neurológico grave tiene la obligación de ofrecerle la mejor atención a través de todas las posibilidades del neurointensivismo, pero si el paciente evoluciona hacia la muerte encefálica (ME), tiene una doble obligación frente a la familia y la sociedad. A la familia debe ofrecerle la oportunidad de decidir sobre la donación de órganos, como una oportunidad de darle sentido al sin sentido de la muerte. A la sociedad de ofrecerle los mejores órganos y tejidos para su implante (26).

La muerte encefálica es el cese irreversible de las funciones del tronco encefálico, su diagnóstico se efectuará de acuerdo al siguiente protocolo: a) determinación de la causa básica, b) coma arreactivo estructural e irreversible, con asistencia respiratoria mecánica, y estabilidad hemodinámica ya sea espontánea o con ayuda de drogas vasoactivas, u otras sustancias, descartando la presencia de hipotermia, sustancias depresoras de sistema nervioso central, o paralizantes que pueden ser causantes del coma o contribuir al cuadro

clínico, c) ausencia de reflejos en el tronco encefálico: pupilas midriáticas o en posición intermedia, sin respuesta a estimulación fótica intensa; reflejo oculocefálico (no realizar si hay sospecha de fractura cervical), reflejo oculo-vestibular (no realizar en presencia de otorragia u otorraquia), reflejo nauseoso, tusígeno, corneal, ausencia de respiración espontánea, prueba de apnea, prueba de la atropina, opcional al diagnóstico, es permisible los estudios de flujo sanguíneo cerebral (28).

Desde el momento en que se diagnostica la ME los cuidados del enfermo se transforman en medidas de mantenimiento de un Potencial Donante (PD) de órganos, si no hay contraindicaciones médicas o legales para la donación, con lo que el esfuerzo puesto en el tratamiento de la lesión cerebral pasa a centrarse en el mantenimiento de los órganos. Si la ME no es diagnosticada es imposible iniciar el proceso de donación (26).

El desconocimiento del concepto de muerte encefálica supone una barrera efectiva para la donación. Si las familias no conocen realmente este concepto, probablemente no donen los órganos, por creer que su familiar todavía está vivo, al seguir el corazón latiendo. El conocimiento del concepto de muerte encefálica se asocia a una actitud más positiva hacia la donación (29,30).

Dentro de las lesiones que con mayor frecuencia conducen a la ME se encuentran los siguientes: accidentes cerebrovasculares, los traumatismos craneoencefálicos, la encefalopatía anóxica y los tumores cerebrales. De acuerdo a la etiología, los portadores de heridas encefálicas por arma de fuego o con hemorragia cerebral (hemorragia subaracnoidea y hematoma intracerebral) tienen menos probabilidades de sobrevivir. Para fines de la presente investigación, se tendrá en cuenta al paciente politraumatizado que ingresa al servicio de emergencia (26).

En la actualidad los traumatismos son la principal causa de muerte dentro de las primeras cuatro décadas de vida. Como causa global de muerte en todas las edades, el trauma es superado únicamente por el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias. Directa o indirectamente los traumatismos tienen además alto impacto financiero, por los gastos que generan en atención médica y en días de trabajo perdidos (31).

Politraumatismo se considera a la coexistencia de lesiones traumáticas múltiples producidas por un mismo accidente, que comporta riesgo vital para el paciente. La morbilidad esta directamente ligada a la gravedad y nivel de compromiso de las lesiones iniciales del paciente politraumatizado. El paciente con trauma severo tiene prioridad I de atención, dentro de estos casos se considera: las víctimas de accidente de tránsito, quemados con extensión mayor de 20%, paciente con dos ó más fracturas de huesos largos proximales, injuria en extremidades con compromiso vascular, herida de bala o arma blanca, en sospecha de traumatismo vertebro medular, evisceración, amputación con sangrado no controlado y los traumatismos encéfalo craneano (32).

La muerte en los pacientes politraumatizados puede darse en los primeros segundos o minutos del accidente, generalmente por lesiones difícilmente tratables (muy pocos de estos pacientes pueden ser salvados), como laceraciones cerebrales, de médula espinal alta o tronco cerebral, lesiones cardíacas, ruptura de aorta y de grandes vasos, hemorragias masivas. El paciente que supera esta etapa entra en lo que se suele denominar la "hora de oro" del paciente politraumatizado, período en el que se pueden evitar algunas muertes "prevenibles" si se instaura en forma oportuna el tratamiento adecuado. En esta etapa la

muerte sobreviene por hematomas subdurales o epidurales, hemoneumotórax, ruptura de bazo, laceración hepática, fractura de pelvis o lesiones múltiples asociadas con hemorragia masiva. Más tardíamente (días o semanas después del traumatismo), la muerte deriva de complicaciones secundarias a sepsis o falla orgánica múltiple (31,32).

La asistencia del politraumatizado se inicia en el lugar de los hechos, luego se transporta, en el mejor medio disponible, a centros especializados donde se ubicara según los criterios de internamiento y desplazamiento del paciente. En la sala de observación de emergencia, donde estará las primeras horas luego del trauma, estable hemodinámicamente, en observación, de acuerdo a evolución clínica para definir tratamiento indicado. En la UCI, cuando existe una inestabilidad hemodinámica, necesita tratamiento médico especializado y manejo del medio interno, también ventilación mecánica. En sala de operaciones, cuando luego de la evaluación por especialidad, su tratamiento definitivo es quirúrgico (32).

Por lo tanto, un paciente politraumatizado suele ser un paciente grave, puede presentar rápidos cambios en su estado, con grave compromiso vital, por lo que requiere una reevaluación constante de su estado ventilatorio, hemodinámico y neurológico. En caso de que el fallecimiento se produzca en muerte encefálica se debe plantear la donación de órganos y tejido. El objetivo de la evaluación del potencial donante es garantizar al receptor de un órgano o tejido, la viabilidad funcional del mismo una vez trasplantado y la ausencia en el donante de enfermedades transmisibles tanto infecciosas como neoplásicas (33).

Tener conocimiento del proceso de la donación, saber en qué consiste, como se realiza y comprender que es un proceso importante que permite salvar vidas se asocia a una actitud positiva hacia la donación. La actitud es todavía mejor si el sujeto es consciente de que él o ella, o sus familiares, pueden necesitar un trasplante en un futuro. De hecho, las personas que tienen un conocido(a) trasplantado(a), y han recibido la información a través de la experiencia de verlo(a), observando sus resultados positivos, tienen un actitud más favorable (34).

El desconocimiento, junto con el duelo y la muerte, provocan miedo, lo que se asocia a una actitud desfavorable. Aquellos que tienen conceptos erróneos sobre la donación y el trasplante tienen una peor actitud. En este sentido, el hecho de conocer a un vecino, amigo o familiar trasplantado conduce con frecuencia a una actitud más favorable hacia la donación. No es de extrañar que un nivel de estudios elevado se asocie a una mejor actitud, puesto que se presume que las personas con estudios leen más la prensa y están mejor informadas (35).

El termino actitud es hoy muy utilizado, y en un lenguaje usual se entiende como una postura que expresa un estado de ánimo o una intención, o, de una forma más general, una visión del mundo, así como una predisposición existente en el sujeto y adquirida por el aprendizaje que impulsa a este a comportarse de una manera determinada en determinadas situación y que se expresa a través de una opinión. Las actitudes son aprendidas; se adquieren, principalmente, por procesos de socialización, aunque parece que en un principio su modo de aprendizaje guarda caracteres específicos frente a otro tipo de aprendizajes. Intervienen en este aprendizaje factores ambientales, sociales y familiares, los medios de comunicación (36).

Los modelos más tradicionales de la actitud la conceptualizan como los sentimientos, comportamientos, pensamientos y predisposiciones del individuo para actuar en relación con algún aspecto de su ambiente. Compuesta por tres elementos: el cognoscitivo que son las creencias y conocimientos; el afectivo que abarca los sentimientos a favor o en contra de un determinado objeto; y el relativo a la conducta que combina los cognitivo y lo afectivo (37).

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, las actitudes ayudan al sujeto a ordenar, entender y asimilar las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e impredecibles. Función instrumental, las actitudes ayudan a las personas a lograr objetivos deseados y evitar aquellos que no desean. Función ego-defensiva, la actitud permite afrontar las emociones negativas hacia sí mismo, externalizando ciertos atributos o denegándolos. Función de expresión de valores, las actitudes permiten expresar valores importantes para la identidad o el autoconcepto. Función de adaptación o ajuste social, las actitudes permiten integrarse en ciertos grupos y recibir aprobación social (38).

Para la variable actitud, se tuvo en cuenta la “Teoría de la Acción Razonada”, que es una teoría general de la conducta humana, propuesta por Fishbein M y Ajzen I en 1980, quienes postulan una concepción unidimensional de la actitud, como fenómeno afectivo, relacionada y determinada por las creencias sobre el objeto. Este modelo aplica las intenciones y la lógica de la utilidad o del valor esperado, tomando en cuenta los atributos positivos y negativos que se haya asociados a la conducta. La persona toma

decisiones en función de cómo valora los resultados de su comportamiento y de las expectativas que tiene sobre ese comportamiento con respecto a lograr dichos resultados (16,38).

Fishbein M y Ajzen I, en su teoría, parten del supuesto de que los seres humanos son esencialmente racionales y que esta cualidad les permite hacer uso de la información disponible para el ejercicio de las acciones o conductas emprendidas. Es decir, que la intención de una persona para llevar a cabo o no una conducta es determinante inmediata de una acción y que está en función de dos determinantes básicas: la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva (16).

La actitud hacia la conducta, es estimada como el factor personal que refiere el grado en que la persona evalúa favorablemente o no realizar esa conducta. Se trata de las expectativas relacionadas con la conducta y la valoración que cada persona hace de las consecuencias de realizarla, tomando como base sus creencias. Y por otro lado, está la norma subjetiva, la cual es considerada como un factor que refleja la influencia del contexto social sobre el individuo, resultado de sus sentimientos respecto a la opinión que otras personas (familia, amigos, compañeros de trabajo, entre otros) tienen sobre su comportamiento. La norma subjetiva se deriva de dos factores subyacentes básicos: las creencias normativas que el individuo atribuye a sus personas de referencia y la motivación para comportarse de acuerdo con los deseos de estas personas (16).

En la presente investigación, según Fishbein M y Ajzen I, se realizó la valoración de la actitud hacia la conducta (sin tener en cuenta la influencia social: norma subjetiva), donde se observa a este constructo como uno de los determinantes de la intención y este a su vez, de la conducta en sí.

En cuanto a las creencias como base para la formación de las actitudes, existen tres tipos: las creencias descriptivas, aquellas que se obtienen de la observación directa de un objeto; las creencias inferenciales o de las características no observables, son aquellas que se adquieren de la relación e interacción del individuo con otra persona que posibilita la formación de creencias o de recurrir a sistemas de codificación formal de la lógica. La formación de creencias inferenciales tienen su origen en las creencias descriptivas realizadas con antelación y se basan principalmente en relaciones probabilísticas entre las creencias, las cuales siguen los lineamientos del razonamiento silogístico. Finalmente tenemos una vía muy conocida en la adquisición de creencias, es la información obtenida de otros acerca de un objeto, o creencias informativas (16).

Por consiguiente, para Fishbein M y Ajzen I, en la formación de las creencias, es necesario obtener conocimiento el cual es la fuente común de las creencias. En su “Teoría de la acción razonada”, nos ofrecen una base donde podemos afianzar la hipótesis de que el nivel de conocimiento de una persona puede influir en la actitud hacia la donación de órganos, por medio de la formación de creencias. Por lo tanto, se puede presumir que si la persona posee mayor conocimiento sobre un objeto, una acción o un evento, entonces sus creencias serán más fuertes y determinará una actitud sobre ello, ya sea favorable o desfavorable, dependiendo de la evaluación positiva o negativa de las mismas (16).

En 1989, el modelo básico de la “Teoría de la acción razonada” fue ampliada por Ajzen, donde pone el acento no solo en la racionalidad de la conducta, sino también en el concepto de que la conducta esta bajo el control consciente de la persona, es decir, enfatiza el papel de la volición, sin embargo, algunas acciones están menos bajo el control de la personas que otras. El control conductual percibido es el grado de facilidad o dificultad

para realizar una acción percibida por la persona. El proceso de llegar a una decisión de este tipo incluye la consideración de experiencias pasadas, así como los obstáculos actuales que la persona puede vislumbrar (39).

Es así, que las personas tenemos actitudes hacia cualquier objeto de actitud en el que pueda pensarse, ya sea un objeto muy concreto o muy abstracto. Una de las características esenciales de las actitudes es que constituyen un fenómeno mental, es decir, las actitudes reflejan la tendencia evaluativa, que no es directamente observable desde fuera, de un sujeto hacia un determinado objeto (40).

Las actitudes se aprenden como parte integral del proceso de socialización y en su desarrollo influyen las experiencias directas con el objeto de actitud, como por ejemplo la donación de órganos, e indirectas, a través de las experiencias de otros con dicho objeto (conocer a un sujeto trasplantado o en lista de espera para un trasplante), construyéndose finalmente como producto de un conjunto de procesos cognitivos influidos a su vez por las reacciones emocionales del sujeto hacia el objeto de actitud. En base a esta aseveración puede explicarse el “Efecto de propagación de la actitud”. Este efecto determina que el agrado o desagrado de una persona hacia determinado objeto de actitud puede incidir no sólo en la evaluación de una segunda persona directamente relacionada sino también en la de otras personas meramente asociadas con la segunda persona.(40)

En consecuencia, la posición de una persona sobre una dimensión bipolar evaluativa o afectiva con respecto de un objeto, acción o evento es una actitud y representa el sentimiento favorable o desfavorable de una persona hacia algún objeto. Las actitudes tienen dos direcciones: actitudes positivas y negativas. Cuando se tiene una aceptación

mayor hacia ciertos grupos de personas, objetos o situaciones, mostrando sentimientos como amor, comprensión, respeto y consideración, se dice que hay una actitud positiva; por el contrario, una actitud negativa viene a ser la posición de menor aceptación hacia un grupo de personas, objetos o situaciones mostrando sentimientos de rechazo, incompreensión o indiferencia (16).

Aunque hay muchas formas de medir las actitudes (directas o indirectas, técnicas de comunicación, técnicas de observación, etc.) las técnicas más empleadas en psicología e investigación de mercados son las directas, mediante encuestas de opinión. Las encuestas de opinión tienen una serie de ventajas, tienen un costo relativo bajo, se pueden obtener datos y conclusiones rápidamente, tras un procesamiento de los datos; se pueden emplear en casi cualquier tipo de población; se pueden estandarizar los datos para su empleo posterior; la información que ofrecen es bastante exacta, si se diseña y aplica bien el cuestionario (41).

1.3. Marco Contextual:

El marco contextual en el que se desarrollo la presente investigación es el Hospital Regional Docente de Trujillo III- 1, un hospital del MINSA, que se encuentra situado en la Urbanización Sánchez Carrión con dirección Av. Mansiche # 795, Departamento de La Libertad, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo.

El Servicio de Emergencia brinda atención las 24 horas del día, 365 días al año, a pacientes con múltiples patologías. Su planta física cuenta con nueve ambientes entre ellos tenemos: consultorio y tópico de medicina, consultorio y tópico de cirugía, unidad de vigilancia intensiva, reposo de varones, aislamiento, reposo de mujeres, gineco –

obstetricia, tópico de trauma, unidad de trauma shock de trauma, reposo de trauma, consultorio y tópico de pediatría, unidad de trauma shock de pediatría, con un total cincuentaicuatro camas en diferentes ambientes distribuidos de acuerdo a patologías.

El personal que labora en el Servicio de Emergencia, está conformado por veinticinco licenciadas de enfermería: veinte nombradas, cinco contratadas CAS, quince especialistas en emergencia y cuidados críticos, veintiuno técnicos de enfermería, cinco asistentes emergencistas de medicina interna, treintauno residentes en diferentes especialidades como neumología, otorrinolaringología, cirugía, cardiología, medicina interna, neurología.

En cuanto a los pacientes, un considerable porcentaje de ellos son de recursos económicos bajos, son referidos de las diversas provincias del departamento en especial de la sierra Libertena como son Otuzco, Pataz, Huamachuco, Sánchez Carrión, Santiago de Chuco, Julcan, Gran Chimú, Ascope, Pacasmayo, Chepén y virú.

CAPITULO II

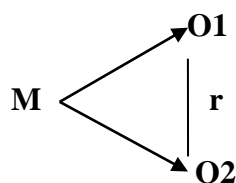
MÉTODO Y MATERIALES

II. MÉTODO Y MATERIALES

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitieron un procedimiento estadístico que responda al problema de investigación. Es de tipo correlacional, porque busco la relación entre las variables en estudio. Es de corte transversal, porque estudio las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (42).

2.2. Diseño de la investigación



M: muestra

O1: observación del nivel de conocimiento

O2: observación de la actitud.

r: relación entre las variables

2.3. Población y muestra

Una vez definido el tipo y diseño del estudio, la selección de los participantes se llevó a cabo teniendo en cuenta el objeto y objetivos de la investigación.

Se tuvo como referencia para el cálculo de la población, el total de pacientes registrados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, atendidos en los meses de enero-marzo del 2018, quienes ingresaron con diagnóstico de

politraumatismo, haciendo un total de 186 pacientes. Se tomo como referencia un familiar por cada paciente, de esta manera se mantuvo el número poblacional.

Se determinó la muestra mediante la aplicación de la fórmula para cálculo de muestra con población finita, siendo un total de 126 participantes captados durante los meses de mayo- julio del 2018, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (anexo 1).

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Miembro de familia nuclear de pacientes hospitalizados con diagnostico de politraumatismo.
- ✓ Edades comprendidas entre 18 y 60 años
- ✓ Que su familiar tenga un tiempo de permanencia en el servicio mayor a 24 horas.
- ✓ Participación voluntaria y con consentimiento informado firmado.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Cuidador que no tengan relación de consanguineidad.
- ✓ Familiares que no deseen participar de la investigación.

2.4. Métodos y técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, previamente se coordinó de manera formal con el departamento de docencia e investigación del HRDT, para solicitar la autorización para la ejecución de la investigación. Así también se hizo de conocimiento a la enfermera jefe del servicio de enfermería sobre los objetivos del estudio y el tiempo que durara la recolección de datos.

Luego se recolectó los datos en el servicio de emergencia en el área de traumatología, durante los meses de mayo-julio del 2018, identificando a los familiares de los pacientes con diagnóstico de politraumatismo, a quien se les explico los objetivos de la investigación y se le solicito su participación, previa firma del consentimiento informado.

Se utilizó la técnica de encuesta para lo cual se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos, anónimos, con un tiempo consignado para su aplicación de 20 minutos por persona. Luego de ser completado se agradeció a los participantes por su colaboración.

Los instrumentos de recolección de datos fueron:

- **Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos:**

Instrumento elaborado por Aguilar (15) y modificado por el autor, el cual incluye inicialmente los datos generales del familiar: edad, sexo y grado de parentesco; presenta una serie de 10 preguntas relacionadas al conocimiento sobre el tema de donación de órganos, las cuales tienen un valor de 2 puntos por cada respuesta correcta, haciendo un total máximo de 20 punto y mínimo de 0 puntos (anexo 2).

- **Escala de Likert para valorar la actitud de la familia hacia la donación de órganos de su familiar:**

Instrumento elaborado por Huatuco y Peña (43) y modificado por el autor, consta de 13 proposiciones con 3 alternativas de respuesta (anexo 3).

La puntuación de los ítems correspondientes fueron los siguientes:

De tendencia positiva, los ítems: 1, 2, 3, 5, 7, 9 y 10.

-estoy de acuerdo: 3 puntos

-estoy indeciso: 2 puntos

-estoy en desacuerdo: 1 punto

De tendencia negativa, los ítems: 4, 6 y 8

-estoy de acuerdo: 1 punto

-estoy indeciso: 2 puntos

-estoy en desacuerdo: 3 puntos

Las Técnicas de tratamiento de información se darán por medio de la aplicación de una prueba piloto, la validación y confiabilidad de los instrumentos:

Prueba piloto:

Los instrumentos de recolección de datos fueron previamente aplicados, durante el mes de abril del 2018, a 15 familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo. Esto permitió hacer los reajustes necesarios para mejorar la redacción de los ítems con la finalidad de tener un mejor entendimiento de las preguntas por parte de los sujetos de investigación.

Confiabilidad:

Se determinó a través de la prueba estadística coeficiente de Alpha de Cronbach, según los autores y creadores de los instrumentos, los resultados son considerados satisfactorios y permitieron asegurar que los instrumentos sean confiables o aptos para su aplicación. La confiabilidad de los instrumentos: Cuestionario para medir el nivel de

conocimiento del familiar sobre la donación de órganos es de 0.852 y de la Escala de Likert para valorar la actitud de la familia hacia la donación de órganos de su familiar es de 0.742 (anexo 4 y 5).

Validez:

Según los creadores de los instrumentos, en cuanto a la validez estadística, la “encuesta para medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos” es 0,743 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo. En la “encuesta para valorar la actitud de la familia hacia la donación de órganos de su familiar” fue de 0,756 con una probabilidad 0.001 siendo altamente significativo. También se realizó la validación de contenido por una enfermera que labora en el área de PROCURA en la ciudad de Trujillo, quien considero algunas modificaciones a las preguntas.

2.5. Análisis de datos

La información recolectada a través de los instrumentos descritos fue ingresada y procesadas en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23. Los resultados se presentaron en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación entre variables, se uso la prueba de independencia de criterios “Chi - cuadrado” que midió la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$), así mismo se utilizo la correlación de spearman para medir el grado de asociación entre las variables consideradas (anexo 6).

Se consideró el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos a la mezcla de experiencia, valores y grado de información organizada y estructurada que

puede poseer el familiar de pacientes politraumatizados sobre la donación de órganos (19,20) considerándose:

- Nivel de conocimiento alto: 14 – 20 puntos
- Nivel de conocimiento medio: 7 – 13 puntos
- Nivel de conocimiento bajo: 0 – 6 puntos

La Actitud de la familia hacia la donación de órganos de su familiar definida como la postura que expresa una predisposición favorable o desfavorable, en los familiares de pacientes politraumatizados frente a la donación de órganos de su familiar, que lo impulsa a comportarse de una manera determinada (16,36) se valoró:

- Actitud positiva: 27 - 39 puntos
- Actitud negativa: 13 - 26 puntos

2.6. Criterios de rigor científico

Los instrumentos de recolección de datos deben reunir tres condiciones esenciales, íntimamente relacionadas entre sí (44):

- Ser válido: mide todo lo que tiene que medir o lo que se propone medir
- Ser confiable: valores que permanecen en el tiempo
- Ser objetivo: valores que permanecen entre investigadores

La validez interna y externa:

Fue respaldada o validada por el criterio de jueces expertos que constituyó de un promedio de 5 personas. Dicho panel estuvo compuesto por personas conocedoras de la materia, entre los cuales estuvo el evaluador, un psicólogo, el médico jefe de emergencia,

el jefe de enfermeros y la medico encargada de procura. Se logro mejorar el cuestionario para cumplir con el propósito y objetivos del estudio.

Objetividad:

Se consideró el criterio de jueces expertos, sobre el grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan.

2.7. Principios éticos

Los principios éticos aplicados en la presente investigación se evidenciaron por medio del documento: consentimiento informado, el cual fue previamente solicitado a los participantes antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Así mismo, en los instrumentos se respetó el anonimato y confidencialidad de los datos para fines solo de la investigación, se informo de la libre decisión del familiar, de suspender su participación en el momento que considere necesario (45).

A continuación se describe los principios éticos:

- ✓ **Principio de Respeto a la Dignidad humana:** comprende el derecho a la autodeterminación, mediante la cual el sujeto en estudio tendrá libertad para decidir voluntariamente su participación en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o algún trato prejudicado; así también, el conocimiento irrestricto ya que los sujetos de la investigación serán informados acerca de la naturaleza del estudio. Para la aplicación de este principio se tuvo en consideración la firma del consentimiento informado

- **Consentimiento informado.-** Los participantes contaron con la información adecuada respecto de la investigación, comprendiéndola y ejerciendo su libre albedrío, el cual les permitió aceptar o declinar voluntariamente la invitación a participar. Por lo tanto, se solicitó a cada persona participante en el estudio su consentimiento informado verbal y escrito, tanto para su colaboración con el estudio obteniendo el permiso respectivo para aplicar los instrumentos. Desde el inicio de la investigación, se explicó a cada participante la finalidad de la información obtenida, de exclusividad con fines de investigación, garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos serían expuestos en público (anexo 7).

✓ **Principio de Beneficencia:** se refiere a que por encima de todo, no se causa daño, es decir, se protege a los sujetos participantes en la investigación contra daño físico o consecuencia psicológica, también se asegura que su participación o información proporcionada no se utiliza contra ellos, y la investigación se realiza por personas calificadas científicamente. Principio que en el estudio se tuvo en cuenta.

✓ **Principio de Justicia:** se tuvo un trato justo, equitativo y sin discriminación, ni perjuicios con cada uno de los sujetos, antes, durante y después de su participación en el estudio. También se recalcó dentro de este principio el derecho a la privacidad, puesto que cualquier investigación con seres humanos conlleva algún grado de intromisión en la vida privada o intimidad de las personas, el investigador se aseguró de no invadir más de lo necesario estos terrenos y de respetar la privacidad del sujeto durante todo el estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

Tabla 01

Nivel de conocimiento sobre la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Nivel de conocimiento	n _o	%
Bajo	14	11.1
Medio	75	59.5
Alto	37	29.
Total	126	100.0

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos, Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018.

Interpretación:

El 59.5% de los familiares presentaron nivel de conocimiento medio sobre la donación de órganos, el 29.4% nivel alto y el 11.1% nivel de conocimiento bajo.

Tabla 02

Actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Actitud	N°	%
Actitud Negativa	20	15.9
Actitud Positiva	106	84.1
Total	126	100

Fuente: Escala de Likert para valorar la actitud de la familia hacia la donación de órganos de su familiar, Servicio de emergencia del hospital regional docente de Trujillo, 2018.

Interpretación:

El 84.1% de los familiares presentaron actitud positiva hacia la donación de órganos y el 15.9% presentó actitud negativa.

Tabla 03

Nivel de conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Actitud	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Actitud Negativa	5	4.0	15	11.9	0	0.0	20	15.9
Actitud Positiva	9	7.1	60	47.6	37	29.4	106	84.1
Total	14	11.1	75	59.5	37	29.4	126	100

$$X^2 = 12.065 \quad p = 0.002$$

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos y la Escala de Likert para valorar la actitud de la familia hacia la donación de órganos de su familiar, Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018.

Interpretación:

El 47.6% de los familiares de pacientes politraumatizados, presentan nivel de conocimiento medio y actitud positiva; el 29.4% de familiares presentan el nivel de conocimiento alto y actitud positiva; y el 7.1% de familiares presentan nivel de conocimiento bajo y actitud positiva. Además se confirma con la prueba estadística de Chi-cuadrado que existe relación significativa entre las variables.

3.2 DISCUSIÓN

Según Bunge (22), el conocimiento es la información organizada y estructurada que posee una persona y son de dos tipos: el científico y el ordinario. El primero es resultado de la investigación científica y se adquiere a través de las enseñanzas que se imparten en los niveles educativos por lo que atraviesa la persona, en especial en el nivel superior. Por otro lado, el segundo está en relación con la cantidad de experiencias que posee (19, 20).

En el estudio para medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos, se inició caracterizando a las unidades de análisis de la muestra; los resultados evidenciaron que el 100% de familiares, el 55.6% están comprendidos en la etapa de adulto maduro, el 42.9% en la etapa adulto joven y el 1.6% son adolescentes; el 56.3% son de sexo femenino; el 62.7% son católicos, el 10.3% evangélicos, 9.5% ateos, 9.5% cristianos y 8.0 de otras religiones; y según el grado de parentesco, el 31% son madres, 19% padres, 19% hijos, 17.5% esposos y 13.5% hermanos.

La tabla 1, muestran los resultados provenientes del cuestionario para medir el nivel de conocimiento que presentan los familiares de pacientes politraumatizados sobre la donación de órganos, donde se observa que el 59.5% presentaron nivel de conocimiento medio, el 29.4% nivel de conocimiento alto y el 11.1% nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados evidencian falta de información, deficiencias en la difusión de la misma, sobre un tema tan importante como lo es la donación de órganos. En el Hospital Regional Docente de Trujillo, asisten un gran porcentaje de la población Trujillana para solicitar atención y cuidados, es un deber del profesional de la salud, y en especial de la

enfermera, brindar educación sobre los cuidados se debe de tener para recuperar y mantener su salud, así mismo, garantizar la comprensión de información relevante para la toma de decisiones, en la donación de órganos.

Los resultados se aproximan a los encontrados en la investigación, Cubas (12), realizada en Trujillo- Perú, sobre “Conocimiento y actitud familiar hacia la donación de órganos del paciente en la unidad de cuidados intensivos”; respecto a la variable nivel de conocimiento, donde el 63% de los familiares presentaron nivel de conocimiento medio-alto y el 37% nivel de conocimiento bajo hacia la donación de órganos. Así también, con el estudio de Aguilar (15), en Trujillo- Perú, sobre la “Actitud de la familia y conocimiento hacia la donación de órganos en pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Belén”, en cuanto al nivel de conocimiento, el 42.9% presentó nivel bajo, el 36.7% nivel medio y el 20.4% nivel alto. Ambos estudios confirman que el mayor porcentaje de los familiares presentaron nivel de conocimiento medio-alto sobre la donación de órganos.

En los familiares que acudieron con sus pacientes a los servicios de emergencia, no se recolectó información sobre su nivel educativo, sin embargo, se obtuvo datos de su edad y correspondiente etapa de vida, donde consta que en su mayoría son adultos maduros (55.6%) y adultos jóvenes (42.9%), esta población, frecuentemente ha terminado o está cursando los niveles educativos básico y/o superior, situación que le facilitó la adquisición de conocimientos referidos a un tema siempre en controversia: la donación de órganos.

Sumado a lo antes mencionado, otros investigadores refieren que el conocimiento se origina, asimila y reside en las personas como resultado de su propia experiencia, esto le

permitirá guiar sus acciones en el sentido de decidir qué hacer frente a diversas situaciones difíciles en la vida, como por ejemplo, la muerte de un familiar. En la muestra, considerando la edad de los familiares, se puede inferir que tienen una significativa experiencia de vida (55.6% adultos maduros). Por ello, si el familiar tiene un buen nivel de conocimientos científico y experiencia sobre el tema de donación de órganos, hará que se sienta seguro y confiado para tomar la decisión correcta en favor de la donación (24, 25).

En el instrumento que permitió medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos, se incluyeron preguntas básicas y directas sobre donación, trasplante de órganos, el donante, la muerte cerebral y los tramites a realizar para ser donante. Sus resultados de forma integrada demostraron, que sumando los porcentajes de nivel de conocimiento medio y alto se tiene un total de 88.9%, dato resaltante pero que no debe ser considerado del todo positivo, puesto que se requiere, que la mayoría de la población tenga un alto nivel de conocimiento sobre el tema tratado.

Los resultados encontrados, permitirán guiar las acciones educativas basadas en las preguntas del instrumento de investigación, con la finalidad de difundir información sencilla, clara y precisa sobre la donación de órganos y contribuir a esta problemática de la escasez de donantes.

En la tabla 2, según Fishbein y Ajzen (16), la actitud es un fenómeno afectivo, pero determinado por las creencias sobre el objeto o situación, que se adquieren mediante la información obtenida de otros, por los procesos de socialización donde intervienen factores ambientales (ciudad, hospitales, escuelas), sociales (amistades, personal de salud), familiares (experiencias con familiares sobre donación) y los medios de comunicación

(propaganda sobre donación de órganos), que lo impulsan a comportarse de una manera determinada, expresarse mediante sus opiniones y enfrentar las consecuencias de sus actos (36, 38).

Los resultados de la valoración de la actitud de la familia hacia la donación de órganos de su familiar; se encontró que el 84.1% de la muestra presentaron actitud positiva y el 15.9% actitud negativa hacia la donación de órganos de su familiar.

Estos resultados, evidencian una situación potencialmente favorable para la participación y colaboración con la donación de órganos en la ciudad de Trujillo, puesto que el Hospital Regional es una institución de nivel III de referencia para la zona norte de la Libertad, donde se atienden los casos más complejos como son: los pacientes con diagnósticos de politraumatismo, en quienes el riesgo de perder la vida está latente. Por ello se brinda cuidados de calidad con miras a preservar la funcionalidad de sus órganos vitales por ser potencialmente donadores de órganos.

De las investigaciones consultadas ninguna coincide o se aproxima a los resultados encontrados en la presente. La totalidad de las investigaciones dieron como resultado mayores porcentajes de familiares con actitudes negativas y/o desfavorables hacia la donación de órganos; dentro de ellas, nuevamente Cubas (12), para la variable actitud familiar encontró que el 59% de los familiares de pacientes hospitalizados presentan una actitud negativa hacia la donación de órganos y el 41% presento actitud positiva.

La investigación de Romero (13), realizada en Lima- Perú, sobre la “Actitud de los familiares hacia la donación de órganos en el servicio de cuidados intermedios del Hospital

Nacional Hipólito Unanue”, también se contrapone a los resultados de la presente investigación, porque se encontró que la dirección de la actitud hacia la donación de órganos en los familiares fue de 55% de rechazo y el 45% de aceptación hacia la donación de órganos.

Así también, Zapata y Fernández (14), en Chiclayo-Perú, en su estudio sobre “Factores asociados a la actitud desfavorable a la donación de órganos en familiares de pacientes internados en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, evidenció que el 72.3% de los familiares tienen actitud desfavorable y el 27.7% actitud favorable hacia la donación de órganos. Además, se halló asociación entre ser católico y una actitud desfavorable hacia la donación, esto difiere enormemente con lo encontrado, puesto que en la presente investigación, en la muestra la actitud en su mayoría es positiva y tiene como una de las características más resaltantes en el familiar, el ser católico. Finalmente, Aguilar (15), también demostró que el 57.1% de los familiares presentaron actitud negativa y el restante 42.9% actitud positiva.

Según Rivera (2), la familia juega un rol importante para la adquisición de una cultura de donación de órganos y en la práctica, también se convierte en el ente final de la autorización para la donación, que en muchos casos, son obstáculos para ser efectiva porque no respetan la voluntad de su familiar fallecido negándose a la donación de sus órganos. En los estudios antes descritos, de sus resultados, se puede constatar que la familia sería un posible obstáculo ante la donación de órganos de su familiar por presentar actitudes negativas hacia la mencionada situación (26).

Además de lo antes mencionado, es importante también resaltar que dentro de la muestra de estudio la mayoría profesa la religión católica (62.7%), son mujeres (56.3%), en las cuales es conocido el instinto maternal de protección y cuidado, sumado a ello que son madres (31%) cuidando de sus hijos enfermos, que por más grave que sea la situación de salud, se niegan a perderlos y en muchos casos no permiten que se retiren las partes de su cuerpo para beneficiar a otros. Sin embargo, estas características de la presente muestra de investigación no influyeron negativamente en la actitud hacia la donación de órganos.

En conclusión, el mayor porcentaje (84.1%) de actitudes positivas que presenta la muestra de investigación, es consecuencia del conocimiento sumado a las creencias positivas con las que cuenta el familiar respecto a la donación de órganos. Se puede afirmar que en la localidad de Trujillo y en el Perú, en general, las instituciones de salud, en especial “EsSalud”, así como los medios de comunicación, han difundido adecuadamente información que ha fomentado una cultura de donación de órganos, aunque aún hay mucho que trabajar.

La tabla 3, se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados, donde resalta que el 47.6% presentó nivel de conocimiento medio y actitud positiva, el 29.4% nivel de conocimiento alto y actitud positiva, el 7.1% nivel de conocimiento bajo y también actitud positiva.

Luego de aplicar la prueba Chi-cuadrado y de correlación de Spearman, los resultados permitieron aceptar la hipótesis planteada: Existe relación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la donación de órganos en familiares de

pacientes politraumatizados. Es decir, que cuando el nivel de conocimiento es en mayor medida de nivel medio- alto, siempre se relaciona con actitudes positivas hacia la donación de órganos.

Se encontró una sola investigación que relaciono ambas variables de investigación, la de Cubas (12), quien comprobó que también existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud familiar hacia la donación de órganos del paciente en una unidad de cuidados intensivos.

Lozano (25), afirma que está demostrado por diversas investigaciones que las personas que han recibido información sobre el proceso de donación y trasplante de órganos, sea por profesionales sanitarios, en conversaciones con familiares, o a través de anuncios publicitarios, presentan una opinión más favorable hacia la donación de órganos y tejidos. Si bien en el presente estudio no se identifica la fuente de información de los familiares, si se constata los altos niveles de conocimiento entre medio alto (80.9%) sobre la donación de órganos.

Las actitudes de la familia, en su mayoría positivas (84.1%), son el resultado de comprender que la donación de órganos, es un proceso importante que permite salvar vidas. La actitud es todavía mejor si el sujeto es consciente de que él o ella, o sus familiares, pueden necesitar un trasplante en un futuro. De hecho, las personas que tienen un conocido(a) trasplantado(a), y han recibido la información a través de la experiencia de verlo(a), observando sus resultados positivos, tienen un actitud más favorable (34).

Sin embargo, el desconocimiento enfocado en el concepto de muerte encefálica supone una barrera efectiva para la donación, porque si las familias no conocen realmente

este concepto, probablemente no donen los órganos, por creer que su familiar todavía está vivo, al seguir el corazón latiendo (29, 30). El desconocimiento, junto con el duelo y la muerte, provocan miedo, lo que se asocia a una actitud negativa (35).

Por lo tanto, se puede presumir que si la persona posee mayor nivel de conocimiento sobre la donación de órganos, puede influir en una actitud positiva hacia la donación de órganos de su familiar, considerando que la racionalidad y voluntad que presenten sea adecuada y de significancia social. Así también, la actitud dependerá de las creencias, personalidad, religión, y experiencias previas del familiar (16, 18).

En conclusión, cada persona ve de una manera diferente el tema de la donación de órganos, influida por diversos factores, donde se ha comprobado por medio de los resultados de la presente investigación, que el nivel de conocimiento que la familia posea acerca de la donación de órganos tiene relación significativa con su actitud, es decir, a mayor nivel de conocimiento la actitud tendrá una tendencia positiva.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

IV.CONCLUSIONES

- El 59.5% de los familiares de pacientes politraumatizados presentaron nivel de conocimiento medio, el 29.4% nivel de conocimiento alto y el 11.1% nivel de conocimiento bajo sobre la donación de órganos.
- La actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados, es positiva en el 84.1% y negativa en el 15.9%.
- Luego de aplicar la prueba Chi-cuadrado se confirmó, que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de familiares de pacientes politraumatizados hacia la donación de órganos ($-p=0.002$).
- Con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis y se concluye que el nivel de conocimiento sobre la donación de órganos está significativamente relacionada con la actitud hacia la donación de órganos. Se afirma con estos resultados que los familiares de pacientes politraumatizados tienen nivel de conocimiento medio y presentan actitud positiva hacia la donación de órganos.

IV. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones van dirigidas al personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, planteándose lo siguiente:

- Coordinar con la jefa de enfermeras del servicio de emergencia, para que se ejecuten actividades educativas, elaboración de afiches, periódico mural u otros que brinden información a los familiares sobre la importancia de la donación de órganos.
- Con la participación de las enfermeras, realizar nuevas investigaciones utilizando otros instrumentos de valoración, para medir las actitudes hacia la donación de órganos en la población que se atiende en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Planificar un programa educativo dirigido a las enfermeras, para fortalecer los conocimientos sobre muerte encefálica, cuidados al paciente donante y los aspectos administrativos que debe realizarse para una donación de órganos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neciosup V. Informe de investigación: Donación y Trasplante de órganos en el Perú. 2014. Disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B312DC51FFACEE770525805A005E72AD/\\$FILE/INFINVES83-2014-2015.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B312DC51FFACEE770525805A005E72AD/$FILE/INFINVES83-2014-2015.pdf) (consulta, 03/11/2017)
2. Rivera E. Donación de órganos y el papel de la familia. ¿Vale la pena repensar el tema?. *Perspectivas Bioéticas*, 2015, 2 (37-38): 46-53.
3. Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Newsletter Transplant: International Figures on donation and transplantation. EDQM, 21, 2016. Disponible en:
<http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202016%20NIPO.pdf>(consulta, 03/11/2017).
4. Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Newsletter Transplant: International Figures on donation and transplantation. EDQM, 22, 2017. Disponible en:
[http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202017_baja%20\(2\).pdf](http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202017_baja%20(2).pdf)(consulta, 03/11/2017).
5. MINSA. Que es la Organización Nacional de Donación y trasplantes, 2014. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/ondt/quees.html> (consulta, 03/11/2017)
6. ESSALUD. Donación y trasplante: Gerencia de procura y trasplante-Perú, 2016. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-realizo-cerca-de-500-trasplantes-de-organosy-tejidos-en-el-2015/>(consulta, 03/11/2017)
7. MINSA. Un donante de órganos puede salvar hasta 10 vidas, 2017. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=23867>(consulta, 03/11/2017)

8. Reglamento de la Ley N° 28189.- Ley general de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos. Decreto supremo n° 014-2005-SA. Disponible en:[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07B1020123219C4405257A86006233E3/\\$FILE/DS_014-2005-SA_Reglamento_Ley_28189.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07B1020123219C4405257A86006233E3/$FILE/DS_014-2005-SA_Reglamento_Ley_28189.pdf) (consulta, 3/11/2017)
9. ESSALUD. Donación y Trasplante: Historia y Testimonios. 2013. Disponible en: <https://ww1.essalud.gob.pe/trasplanteweb/historias.html> (consulta, 03/11/2017)
10. RPP Noticias. Un donante por cada mes se registra en la Libertad-Perú. 2017. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/la-libertad/un-donante-por-cada-mes-se-registra-en-la-libertad-noticia-1079628>(consulta, 10/11/2017).
11. Hospital Regional Docente de Trujillo. Base de datos estadísticos del servicio de emergencia de Enero a Setiembre del 2017. Trujillo-Perú.
12. Cubas H. Conocimiento y actitud familiar hacia la donación de órganos del paciente en la unidad de cuidados intensivos (Tesis de especialidad) Universidad Nacional de Trujillo, Perú, 2016.
13. Romero Y. Actitud de los familiares hacia la donación de órganos en el servicio de cuidados intermedios en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (Tesis de especialidad) Universidad Mayor de San Marcos, Perú, 2014.
14. Zapata C y Fernández F. Factores asociados a la actitud desfavorable a la donación de órganos en familiares de pacientes internados en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (Tesis de grado) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo-Perú, 2014
15. Aguilar R. Actitud de la familia y conocimiento hacia la donación de órganos en pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Belén de Trujillo (Tesis de especialidad) Universidad Nacional de Trujillo, Perú, 2009.

16. Fishbein M y Ajzen I. Understanding attitudes and predicting social behavior, New Jersey: Prentice-Hall, INC. 1980
17. MINSA. Donación y trasplante. 2010. Disponible en:
<https://www.minsa.gob.pe/premio/archivos/boletin01.pdf> (consulta, 10/11/2017).
18. Ferreyra C. Donación de órganos: La lista que no espera. Lima_ Perú: Generación, Editora Evisto S.R.L. 2009, 07(97): 16-21.
19. Alegre J. La gestión del conocimiento como motor en la innovación. Valencia: Universitat Jaume, 2004, pg. 49-50
20. García J y Moreno S. Psicología. Conceptos Fundamentales. 2 Ed. Madrid: Alianza Editorial, 1998.
21. Belohlavek P. Conocimiento, la ventaja competitiva. Eslovaquia: Blue Eagle Group. 2005.
22. Bunge M. Investigación Científica. Argentina: Editorial siglo veintiuno editores, 2000.
23. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Argentina: Editorial Brujas, 2006.
24. Andreu R y Sieber S. La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje. España: Economía Industrial, 2000.
25. Lozano G. Factores psicosociales de la donación de órganos. México: Psicología y Salud, 2012. Pg. 65-71.
26. INCUCAI. Manual de procuración. Argentina, 2005
27. El peruano: Normas Legales. Ley N° 30473, Ley que modifica los artículos 2, 3 y 4, y la disposición complementaria única de la Ley N° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humano. 28 de junio del 2016. Disponible en:

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30473.pdf>

(consulta,18/11/2017).

28. Decreto Supremo N° 014-2005-SA. Aprueban reglamento de la Ley N° 28189, Ley general de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos. 2005. Disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07B1020123219C4405257A86006233E3/\\$FILE/DS_014-2005-SA_Reglamento_Ley_28189.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07B1020123219C4405257A86006233E3/$FILE/DS_014-2005-SA_Reglamento_Ley_28189.pdf)(consulta, 18/11/2017).
29. Anker A y Feeley T. Why families decline donation: the perspective of organ procurement coordinators. *Prog Transplant*. 2010, 20. Pg. 239-246.
30. Rios A, Lopez A, Ayala M, Sebastian M y Abdo A. Spanish-Latin American multicenter study of attitudes toward organ donation among personnel from hospital healthcare centers. *Cir Esp*. 2014, 92. Pg. 393–403.
31. Ministerio de Salud. Guía Clínica Politraumatizado. Santiago-Chile: Serie guías clínica MINSAL N° 59, 2007.
32. Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA. Guía de práctica clínica de politraumatismo en el adulto. Perú: Dirección general de salud de las persona, 2005.
33. Rodriguez J. El politraumatizado: diagnóstico y terapéutica. Madrid-España: Editorial universitaria Ramon Areces, 2008.
34. Scandroglio B. Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death. *Transpl Int*. 2011, 24:158–66.
35. Lee E, Midodizi W y Gourishankar S. Attitudes and opinions on organ donation: an opportunity to educate in a Canadian city. *Clin Transplant*. 2010, 24: 223- 229.

36. Sánchez S. Actitudes hacia la tolerancia y cooperación de ambientes multiculturales. España: Universidad de granada, 2009.
37. Recalde L. Psicología social. 1 ed. México: Editorial Sepiensa. 1997.
38. Páez D. Psicología social, cultura y educación. España: Pearson Educación. 2006.
39. Hogg M y Vaughan G. Psicología social. 5 ed. España: Editorial Médica Panamericana, 2010.
40. Ubillus S, Pérez D. y Mayordomo S. Actitudes: Definición y Medición- Componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. España: Psicología Social y Cultural, 2012.
41. Mate M, González S. y Trigueros M. Medida de las actitudes. 2014. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosocialesi/pdf-reunidos/tema_04.pdf (consulta, 30/11/2017).
42. Hernández R, Fernández C y Baptista L. Metodología de la investigación. 5 ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana 2010.
43. Huatuco M y Peña L. Actitud de la familia de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos en el Hospital B. Leguia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú, 2002.
44. Cáceres M y García R. Fuentes de rigor en la investigación cualitativa. Cuba: Ed. de la Universidad de Cienfuegos. 2005. Disponible: <http://studylib.es/doc/4633240/t%C3%ADtulo--fuentes-de-rigor-en-la-investigaci%C3%B3n>
45. Ruiz E y Vallejos T. Manual para la investigación científica. Chiclayo- Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2011.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD

Cálculo de muestra para población finita

$$N = \frac{Z^2 * p * q * n}{(e^2 * (n-1))} + (Z^2 * p * q)$$

Donde:

N= tamaño de muestra..... ¿?
n= población o universo..... 186
Z= nivel de confianza..... 1.96
p= probabilidad a favor..... 0.5
q= probabilidad en contra..... 0.5
e= error muestral 5

$$N = \frac{Z^2 * p * q * n}{(e^2 * (n-1))} + (Z^2 * p * q)$$

$$N = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 186}{(5^2 * (186-1))} + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)$$

N= 126

Conclusión: el tamaño de muestra será de 126 familiares de pacientes con politraumatismo en el Servicio de Emergencia del HRDT.



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Autor: Roció Aguilar (2009)

Modificado por: Carlos Otero (2018)

Presentación:

Reciba usted mi cordial saludo, estoy realizando la investigación que lleva como título: “Conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo”, por ello le solicito responda a las siguientes preguntas. Cabe resaltar que el presente estudio es anónimo y le aseguro confidencialidad. Agradezco su colaboración.

Instrucciones:

Por favor, lea detenidamente y responda TODAS LAS PREGUNTAS, señale con una X una sola respuesta la que considere la más adecuada, salvo cuando se le indique lo contrario.

I. Datos generales del familiar:

1. Edad: _____
2. Sexo: F () M ()
3. Religión: _____
4. Grado de parentesco: esposo(a)_____ hijo_____ madre _____
Padre _____ hermano_____

II. Información referente a la donación de órganos y tejidos:

1. ¿Qué es para usted donación de órganos?

- a. Es un acto voluntario y humano
- b. Es una decisión personal apoyada por la iglesia católica
- c. Es un acto de fraternidad y esperanza
- d. Todas las anteriores.

2. ¿Qué es para usted un trasplante de órganos?

- a. Retirar un órgano de una persona y colocarlo en otra después de meses.
- b. Consiste en reconstruir un órgano dañado.
- c. Procedimiento quirúrgico que consiste en reemplazar un órgano o tejido que no funciona adecuadamente por otro órgano sano
- d. Ninguna de las anteriores.

3. ¿Qué órganos se pueden donar en vida?

- a. Riñón
- b. Porción del hígado
- c. Parte de la medula ósea
- d. Todas las anteriores.

4. ¿Quién es para usted un donador de órganos?

- a. Es el que vende sus órganos.
- b. Son todas las personas entre 17 y 65 años.
- c. Son todas las personas que voluntariamente desean donar y comparten su decisión en su grupo familiar.
- d. Ninguna de las anteriores.

5. ¿Cómo aseguraría usted que su familiar desea ser un donante?

- a. Compartiendo la decisión con toda su familia
- b. Manifestando su deseo de ser donante en el documento de identidad
- c. No hay forma de asegurar porque es imposible predecir en que circunstancia fallecerá, solo en ese momento se podrá determinar y decidir.
- d. Todas las anteriores.

6. ¿Considera usted que el estado respalda la donación de órganos?

- a. Solo a las personas que tienen seguro social
- b. Solo a las personas que se atienden en ministerio de salud.
- c. Si, a todas las personas a través de leyes reglamentarias en la constitución del Perú.
- d. Ninguna de las anteriores.

7. Si su familiar falleciera y tuviera en su DNI registrado un SI a la donación de órganos, ¿los órganos se donarían a alguna institución específica?:

- a. Si, a la beneficencia
- b. Si, a hospitales específicos que realizan trasplantes.
- c. No, pues la familia decide si donaran sus órganos o no
- d. Ninguna de las anteriores.

8. Considera usted que al donar órganos se beneficiaría con:

- a. Recibir dinero
- b. La persona a la que le trasplante mejorara su calidad de vida y vivirá más.
- c. Se podrá ver la vida de su familiar en la persona trasplantada.
- d. Son ciertas b y c.

9. ¿Qué es para usted muerte cerebral en un paciente hospitalizado?

- a. Es cuando la presión arterial disminuye, así como su latido cardiaco.
- b. Es cuando el paciente esta sedado y con tubo endotraqueal
- c. Es un daño irreversible de las funciones del cerebro, solo se mantiene con la ayuda de medicamentos y ventilador mecánico para el funcionamiento del corazón.
- d. Todas las anteriores.

10. ¿Quién considera usted que es un donante efectivo?

- a. Aquel que registra muerte cerebral confirmada con exámenes.
- b. Aquel que en vida haya expresado el deseo de ser donante.
- c. Aquel que al momento de fallecer no parece de enfermedades infecciosas.
- d. Todas las anteriores.

Claves de respuestas:

1 (a) 2 (c) 3 (d) 4 (c) 5 (b)
6 (c) 7 (b) 8 (d) 9 (c) 10 (b)

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD

ESCALA DE LIKERT PARA VALORAR LA ACTITUD DE LA FAMILIA HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE SU FAMILIAR

Elaborado por: Huatuco y Peña (2002)

Modificado por: Carlos Otero (2018)

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan un conjunto de proposiciones a lado izquierdo y las alternativas de respuesta al lado derecho, marque usted con un aspa (x) en el espacio que crea conveniente.

Predisposición	Estoy de acuerdo	Estoy Indeciso	Estoy en desacuerdo
1.Considera usted que es importante haber inculcado en el hogar una buena disposición hacia la donación de órganos.	3	2	1
2.Se debe permitir al personal de salud la extracción de órganos de un paciente con muerte cerebral sin necesidad de pedir permiso a su familia.	3	2	1
3.Estaría dispuesto a donar los órganos de su familiar con muerte cerebral.	3	2	1
4.Se sentiría muy mal si donara los órganos de su familiar fallecido.	1	2	3
5.Considera usted que se debe respetar la decisión que tuvo en vida el familiar de donar sus órganos	3	2	1
6.Considera usted que se debe de recibir una retribución en dinero por la donación de órganos de su familiar fallecido.	1	2	3
7.Se sentiría muy mal si ve morir a su paciente por no donar los órganos de su familiar con muerte cerebral	3	2	1
8.Considera usted que la donación de órganos es una mutilación del	1	2	3

cuerpo			
9.Usted considera que la donación de órganos es un acto humano y solidario	3	2	1
10.Cree usted que un paciente que recibe un trasplante de órganos mejora grandemente su calidad de vida	3	2	1
11.Estaría dispuesto a donar los órganos de su familiar fallecido aunque este se hubiera negado en vida a donarlos	3	2	1
12.Considera usted que solamente las personas que están para morir deben donar sus órganos	1	2	3
13.Considera usted que al donar los órganos de su familiar sería como continuar con su vida más allá de la muerte.	3	2	1
Total			



ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD

Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Preguntas
.852	10

Preguntas	Media de la escala si se elimina el ítem	Varianza de la escala si se elimina el ítem	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
p2	65,435	47,409	0,683	0,838
p3	61,957	46,916	0,403	0,837
p4	64,565	56,965	0,242	0,818
p5	63,913	57,355	0,639	0,853
p6	56,957	57,461	-0,593	0,896
p7	56,957	57,016	0,436	0,829
p9	60,870	46,792	0,338	0,831
p10	65,000	57,233	0,312	0,832



ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD

Escala de Likert para valorar la actitud de la familia hacia la donación de órganos de su familiar

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Preguntas
.742	13

Estadísticos total-pregunta

preguntas	Media de la escala si se elimina la pregunta	Varianza de la escala si se elimina la pregunta	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta
Ítem 1	11.1346	10.251	0.49	0.718
Ítem 2	10.6538	11.615	0	0.744
Ítems3	11.0385	9.658	0.555	0.708
Ítem 4	10.6923	11.282	0.224	0.738
Ítem 5	10.8077	10.702	0.323	0.731
Ítem 6	11.2308	9.685	0.535	0.71
Ítem 7	11.2692	11.465	-0.028	0.763
Ítem 8	11.0385	10.538	0.258	0.737
Ítem 9	11.3077	9.882	0.592	0.708
Ítem 10	11.3077	10.762	0.194	0.742
Ítem 11	11.1538	9.635	0.543	0.708
Ítem 12	10.8462	11.115	0.126	0.745
Ítem 13	11.3462	11.075	0.207	0.738



ANEXO 6

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD

TABLA N°4

Correlación de spearman entre conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados

Variables	Promedio	Desviación estándar	Correlación de spearman	Probabilidad	Significancia
Conocimientos	11	3.6	0.323	0.000	Altamente Significativo
Actitud	30	3.4			

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018.

El puntaje promedio de conocimiento hacia la donación de órganos de los familiares es de 11 puntos con desviación estándar de 3.6 puntos y puntaje promedio de actitud hacia la donación de órganos de los familiares es de 30 puntos con desviación estándar de 3.4. Además presentan un valor de correlación spearman de 0.323 con probabilidad 0.000 (≤ 0.01) siendo altamente significativo, por lo que se acepta la hipótesis H_a que existe correlación positiva entre conocimiento y la actitud hacia la donación de órganos de los familiares



ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con DNI / ID N° _____, declaro tener conocimiento del trabajo de investigación titulado: **“Conocimiento y actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018”**. Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar físico y psicológico. Me ha sido aclarado además que no hare ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación.

Firma de la participante

Firma del investigador



ANEXO 8

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD



Tabla N° 5

Características personales de los familiares de pacientes politraumatizados

Características personales		n _o	%
Edad	Adolescente	2	1.6
	Adulto joven	54	42.9
	Adulto maduro	70	55.6
	Adulto mayor	0	0.0
Sexo	Femenino	71	56.3
	Masculino	55	43.7
Religión	Adventista	7	5.6
	Ateo	12	9.5
	Católico	79	62.7
	Cristiano	12	9.5
	Evangélico	13	10.3
	Israelita	1	0.8
	Mormón	2	1.6
Grado de parentesco	Esposo (a)	22	17.5
	Hijo (a)	24	19.0
	Madre	39	31.0
	Padre	24	19.0
	Hermano (a)	17	13.5
Total		126	100.0

Fuente: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento del familiar sobre la donación de órganos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018.



ANEXO 8



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE PROYECTO DE TESIS

Yo, **Dra. Esperanza Ruiz Oliva**, docente de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la ciudad de Chiclayo, mediante la presente hago constar mi participación como asesora en la elaboración de la Investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ORGANOS EN FAMILIARES DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2018”**, presentado por el Licenciado Carlos Otero Antezana.

Lambayeque, Diciembre del 2018

Dra. Esperanza Ruiz Oliva
Doc. De la Universidad Pedro Ruiz Gallo.