



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ACTITUD HACIA LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO Y DE
UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE, CHILLÁN 2017**

Autores: MUÑOZ FIGUEROA CRISTIAN FELIPE.
NAVARRETE FLORES ROLANDO DE LA CRUZ.
PINO VILCHES EMMA RUBI.
SALAZAR FIGUEROA CAROLA PILAR.
Profesor guía Tesis: Mg. Espinoza Espinoza Marcela Gema.

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

CHILLÁN 2017

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por acompañarnos en los buenos y en los malos momentos, dándonos apoyo para salir adelante en cada tropiezo que tuvimos en nuestra investigación.

Agradecemos a nuestra familia y personas amadas, quienes nos apoyaron y alentaron a seguir adelante cada día, siendo un pilar fundamental para la realización de este estudio.

Agradecemos a nuestra docente guía, Mg. Marcela Espinoza Espinoza, quien siempre nos impulsó a realizar un trabajo a conciencia para que éste de frutos y sea útil para la enfermería, para la sociedad y en especial para las personas que se encuentran en espera de un trasplante de órganos, para así poder ayudarlos a mejorar su calidad de vida.

Agradecemos a Sra. Beatriz San Martín González, Enfermera Coordinadora de la Unidad de Procuración de Órganos y Tejidos del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, quien aportó en el comienzo de nuestra investigación, con su experiencia profesional y personal en cuanto a identificar los posibles factores que intervienen en la actitud hacia la donación de órganos y tejidos.

Agradecemos al Asesor Estadístico Miguel Ángel López, quien nos hizo comprender la importancia de elaborar una investigación estadística, el manejo del programa SPSS 15, Epidat 3.1 e interpretación de los resultados.

Agradecemos a todos los docentes que conforman la Escuela de Enfermería, por incentivar el desarrollo de la investigación científica, relacionada con la enfermería para el cuidado de la comunidad. De forma especial a Mg. Aurora Henríquez Melgarejo, Dra. Carmen Luz Muñoz Mendoza, Dr. José Leiva Caro y Mg. Ana Pincheira Rodríguez, quienes siempre tuvieron la disposición de ayudarnos en el transcurso de la investigación.

Agradecemos a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Concepción, quien nos otorgó la autorización correspondiente para la realización de nuestra prueba piloto y a la

Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile, quienes otorgaron la autorización correspondiente para realizar la toma de encuestas a sus estudiantes.

Agradecemos a todas las docentes de la Universidad Adventista por su buena disposición y amabilidad, dándonos todas las facilidades cada vez que requerimos aplicar los instrumentos de nuestra investigación a sus alumnos y de manera especial a la Directora de Escuela la Sra. Cesia Caro, EU. Sandra Henríquez y EU. Elsa Stevens.

Agradecemos a la secretaria de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío Sra. Soledad Salazar Coñomil y a la secretaria de las carreras de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Adventista de Chile Sra. Edelmira Muñoz por su buena disposición durante nuestra investigación.

Agradecemos a todos los estudiantes que tuvieron la disposición de participar voluntariamente en este estudio, realizando la prueba piloto y formando parte de nuestra muestra.

Agradecemos a Antonio Ríos y Esperanza Pérez por otorgar gran información para la realización de la presente tesis y la autorización para la utilización de sus instrumentos de medición en nuestro estudio.

Dedicatoria

Este proyecto va dedicado principalmente a mis padres y hermanos por ser el apoyo fundamental para lograr este anhelado sueño de ser un profesional, por enseñarme el gran valor del esfuerzo y la solidaridad, determinando con ello el camino a elegir una carrera preocupada del resto. Finalmente, a mi equipo de amigos tesisistas por perseverar ante las dificultades que se nos presentaron y mantenernos firmes en nuestros objetivos.

Cristian Muñoz Figueroa.

El presente trabajo va dedicado especialmente a mi madre, quien siempre confió en mí, por saber alentarme en los momentos difíciles y de debilidad con cada pequeño detalle lleno de amor y por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia todo es alcanzable, a mis familiares y amigos por apoyarme en todo momento y a mis compañeros de tesis quienes nunca se rindieron con cada dificultad presentada.

Rolando Navarrete Flores.

Dedico esta tesis a mis padres y hermanos por darme su cariño y apoyo incondicional en esta travesía, sobre todo en mis momentos de debilidad y enseñarme que con perseverancia todo es posible. A mis seres queridos por su gran apoyo y a mi equipo de tesis, que a pesar de las adversidades que fueron surgiendo durante el transcurso de este proyecto, mantuvimos la convicción de sacar esto adelante.

Emma Pino Vilches.

Dedico la presente tesis a mi familia y a mi pareja que siempre me apoyaron en los momentos de mayor debilidad y siempre me ayudaron entregándome todo su cariño y comprensión. A mis amigos y compañeros tesisistas por formar parte de este desafío y que, gracias al trabajo en equipo, a la dedicación y perseverancia, logramos salir adelante. Y por último, dedico mi tesis a mi abuelito, que siempre me guía y me cuida desde el cielo.

Carola Salazar Figueroa.

Resumen

Introducción: El trasplante de órganos es considerado como una opción terapéutica para aquellos pacientes donde los tratamientos convencionales ofrecen una baja supervivencia o calidad de vida. La evidencia estadística nos revela baja cifra de donantes efectivos en Chile, asociado a múltiples factores, entre ellos la desinformación de algunos futuros profesionales de la salud, lo que produce una actitud desfavorable hacia la donación.

Objetivo: Relacionar los factores sociodemográficos, académicos y dominio conocimiento acerca de la donación de órganos con la actitud, hacia la donación de órganos y tejidos, observando sus motivos, y experiencia personal, en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío-Bío y de la Universidad Adventista de Chile. **Material y métodos:**

Estudio correlacional, corte transversal sobre una muestra de 141 estudiantes. Los datos se obtuvieron mediante dos encuestas validadas denominadas “Factores sociales que intervienen en la donación de órganos” y “Aspectos psicosociales hacia la donación y el trasplante de órganos”. Se aplicó estadísticas descriptivas y análisis correlacional.

Resultados: Para los dominios “conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos” y “conocimiento sobre la donación de órganos” no se encontró una diferencia significativa. En el constructo “conciencia social” y “responsabilidad”, los resultados muestran una diferencia de medias significativa estadísticamente. **Conclusión:** Se rechaza ambas hipótesis planteadas “en los estudiantes que declaren un mayor grado de religiosidad se espera una actitud menos favorable hacia la donación de órganos y tejidos” y “a mayor grado de conocimiento de los estudiantes sobre la donación de órganos se espera una mejor actitud hacia la donación”.

Palabras Claves: Actitud, donación de órganos, conocimiento, estudiantes de enfermería.

Abstract

Introduction: Organ transplantation is considered as a therapeutic option for those patients where conventional treatments offer a low survival rate or poor quality of life. Statistical evidence shows that in Chile the numbers of effective donors are low. This is related to many factors, including the disinformation of some future health professionals, which cause an unfavorable attitude for the donation. **Objective:** To relate sociodemographic, academic and knowledge factors about organ donation with the attitude, motives, and personal experience toward organ and tissue donation in nursing students at the “Bío-Bío University” and the “Adventist University of Chile”. **Material and methods:** Cross-sectional correlational study on a statistical sample of 141 students. Data were obtained through two validated surveys called "Social Factors Involved in Organ Donation" and "Psychosocial Aspects for Organ Donation and Transplantation." Descriptive statistics and correlational analysis were applied. **Results:** For the domains "knowledge about organ donation legislation" and "knowledge about organ donation" there was no significant difference between means. In the construct "social conscience" and "responsibility", the results reveals a significant difference of the mean. **Conclusion:** We reject both hypotheses "students who declare a higher degree of religiosity will have a less favorable attitude towards organ donation" and "students with more knowledge about organ donation have a better attitude towards it.

Keywords: Attitude; Tissue and Organ Procurement; Knowledge; Students, Nursing.

Índice

I INTRODUCCIÓN	1
1.1 ANTECEDENTES INTRODUCTORIOS	1
1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.4 PROBLEMATIZACIÓN	9
1.5 MARCO TEÓRICO	10
1.6 MARCO EMPÍRICO	21
1.7 OBJETIVO GENERAL	27
1.8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
1.9 HIPÓTESIS	28
II MÉTODO	29
2.1 TIPO DE DISEÑO	29
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	29
2.3 MUESTRA	29
2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	31
2.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	31
2.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	31
2.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	31
2.6 LISTADO DE VARIABLES	31
2.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE	31
2.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	31
2.7 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR	32

2.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	34
2.8.1 PRUEBA PILOTO	34
2.8.2 RECOLECCIÓN DE DATOS	35
2.9 ASPECTOS ÉTICOS	36
2.10 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	37
III RESULTADOS	38
IV DISCUSIÓN	48
4.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:	48
4.2 LIMITACIONES	59
4.3 SUGERENCIAS	60
4.4 CONCLUSIÓN	62
V BIBLIOGRAFÍA	64
VI ANEXOS	73
6.1 ANEXO: DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES.	73
6.2 ANEXO: CARTA DE AUTORIZACIÓN	77
6.2.1 ANEXO: AUTORIZACIÓN ENCUESTA “LOS FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”	77
6.2.2 ANEXO: CARTA AUTORIZACIÓN UDEC.	77
6.2.3 ANEXO: AUTORIZACIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA UBB.	78
6.2.4 ANEXO: AUTORIZACIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA UNACH.	79
6.2.5 ANEXO: CARTA AUTORIZACIÓN UBB.	80
6.2.6 ANEXO: CARTA DE AUTORIZACIÓN UNACH.	81
6.2.7 ANEXO: CARTA AUTORIZACIÓN UBB NÓMINAS DE ALUMNOS	82

6.2.8 ANEXO: AUTORIZACIÓN ENCUESTA “ASPECTOS PSICOSOCIALES HACIA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS”	83
6.2.9 ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
6.3 ANEXO: ENCUESTAS Y ESCALAS	87
6.3.1 ANEXO: ENCUESTA “ASPECTOS PSICOSOCIALES HACIA LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS”.	87
6.3.2 ANEXO: ESCALA “LOS FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”.	90
6.3.3 ANEXO: AFIRMACIONES POR CONSTRUCTO DE LA ENCUESTA UTILIZADA: “LOS FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”	93
6.4 ANEXO: OTROS	96
6.4.1 ANEXO: LEY Nº 19.451 (17)	96
6.4.2 ANEXO: LEY NÚM. 20.413 (18)	105
6.4.3 ANEXO: CARTA DE GANTT	112

I INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES INTRODUCTORIOS

Según la Guía Clínica de la Sociedad Chilena de Trasplante “Los trasplantes de órganos y tejidos representan un grupo complejo de procedimientos, que muchas veces, son la única alternativa de tratamiento para enfermedades terminales agudas o crónicas. Además, permiten mejorar la sobrevida y calidad de vida de los pacientes sometidos a dicha modalidad terapéutica” (1). Según Callañaupa (2) este procedimiento se realiza por primera vez a nivel mundial por el ruso Vannoy en la década de los 40, mientras que en Chile, según registros de la corporación del trasplante (3), se lleva a cabo por primera vez el 22 de noviembre de 1966 en el Hospital Clínico Universidad de Chile. A partir de esa fecha hasta la actualidad, han sucedido múltiples avances en materias de histocompatibilidad de tejidos, anestesia y cuidados intensivos que permiten mejorar el pronóstico de los pacientes sometidos a trasplante (1). “No obstante, a pesar de que en los últimos años ha aumentado las donaciones de personas vivas o fallecidas, la demanda de órganos sigue siendo superior a la oferta” (4).

En el año 2014, según datos del Registro Internacional De Donación De Órganos y Trasplante (IRODAT) (5) los países que lideran la tasa de donantes efectivos por millón de habitantes (pmp) son España, Croacia y Malta con 35,9 pmp., 35,1 pmp. y 28,6 pmp. respectivamente. A nivel país, Chile está muy por debajo de estas cifras, contando con una tasa de 6,9 pmp., por lo que se encuentra en el puesto 45°. Por otra parte, a nivel americano, los países que lideran en tasa de donación son Estados Unidos, Uruguay y Canadá con un 27 pmp., 20,7 pmp., 16,5 pmp. respectivamente, mientras que Chile se encuentra en el puesto número 9 con 6,9 pmp., como fue mencionado con anterioridad.

Durante el transcurso de los años, según los datos Ministerio de Salud (6-7) (MINSAL) Chile ha presentado fluctuaciones en la tasa de donantes efectivos desde el año 1998 hasta el 2015, presentándose con una tasa de 7,8 pmp. en el 2015, cifra levemente superior al año anterior 2014, la cual presentaba 7,0 pmp. Cabe destacar, que desde enero a mayo del año 2017 se han presentado 84 donantes efectivos, que equivale a 213 trasplantes de órganos, lo que en comparación al año 2016 durante esa misma fecha, presentó cifras inferiores que el año 2017, de manera que, existieron 53 donantes y 135 trasplantes. A pesar del leve aumento de trasplante y donación del año 2016 con respecto al año 2015, según el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) (7-8) éste no alcanza a cubrir las necesidades de donantes que requiere la lista de espera de ese mismo año, donde a esa fecha, 1966 chilenos esperan un órgano, de los cuales 1779 necesitan un riñón, 108 un hígado, 20 un corazón, 37 un pulmón y 22 un páncreas. Por otra parte, para el año 2017 en relación a lista de espera, hasta abril de ese año son 1901 chilenos que esperan un órgano, de los cuales 1750 necesitan un riñón, 78 un hígado, 21 un corazón, 31 un pulmón y 21 un páncreas.

Según el MINSAL. (9) en Chile el año 2016 las principales regiones con donantes efectivos son la metropolitana, del Bío Bío y de Valparaíso con 55, 21 y 11 donantes respectivamente, por otra parte, en este mismo periodo de tiempo, los principales órganos donados fueron: el riñón, hígado, corazón, pulmón y páncreas, con 222, 80, 23, 19 y 4 respectivamente.

Como ya fue mencionado, Chile presenta continuas fluctuaciones en la tasa de donantes efectivos de órganos, debido a esto, con el fin de mejorar estas estadísticas, el gobierno y los municipios han presentado diversas estrategias para la motivación y mayor compromiso de los ciudadanos hacia la donación de órganos, dentro de las cuales se encuentra:

- Según el MINSAL. (10) en enero de 2010 se crea la Ley N° 20.413, la cual modifica la antigua Ley de trasplantes (Ley N° 19.451), que genera dos cambios fundamentales:
 - Crea la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo velar por el funcionamiento de los programas de donación y trasplante, en la red pública y privada de salud (10).
 - Esta nueva Ley de Trasplantes, instauró el concepto de “Donante Universal” (de esta manera, todos somos donantes a contar de los 18 años una vez fallecidos, a menos que en vida hayamos manifestado expresamente que no queremos serlo) (10, 11).
- La Corporación del Trasplante, tras la promulgación de la ley 20.413 en el año 2010, dejó de asumir la coordinación a nivel nacional de los equipos médicos encargados de la pesquisa y procuramiento de órganos para trasplante, pasando a tener como objetivos: “fomentar la donación de órganos y tejidos para trasplante en Chile, crear y fortalecer grupos de apoyo de trasplantados con el objetivo de optimizar los índices de sobrevida, dar apoyo emocional y contención a los familiares de donantes a través de los grupos de apoyo de familiares de donantes y realizar actividades de difusión, educación y sensibilización de opinión pública” (12).
- En febrero del año 2013 se constituyó la Fundación Lealtad Chile como una organización pionera en el país. Su misión es fomentar la confianza de la sociedad en las organizaciones sin fines de lucro (OSFL) a través del análisis de información, logrando así, mayores niveles de transparencia y buenas prácticas de gestión en el sector, orientando e incrementando las donaciones y colaboraciones (13).
- Presentación de spots publicitarios informativos sobre la donación de órganos realizado por el MINSAL., los cuales son cortos y precisos, entregando información necesaria para ser donante efectivo en Chile (14).

El presente estudio busca relacionar los factores sociodemográficos, académicos y dominio conocimiento acerca de la donación de órganos con la actitud, hacia la donación de órganos y tejidos, observando sus motivos, y experiencia personal, en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío-Bío y de la Universidad Adventista de Chile.

1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Según la OMS. (14), las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son enfermedades de larga duración y lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total. Las principales causas de estas enfermedades son los hábitos no saludables como lo es mantener una alimentación rica en grasas saturadas o rica en azúcares, sedentarismo, falta de rutinas de higiene, falta de un buen descanso nocturno, bajo control del estrés y abuso de drogas lícitas e ilícitas. Estas patologías, no sólo afectan la calidad de vida de los individuos afectados, sino que, tienen efectos económicos importantes, además, de provocar muertes prematuras. Todo esto es subestimado por las familias, las comunidades y la sociedad en general. Las ECNT. son responsables del 63% de las muertes a nivel mundial, de las cuales son equivalente a 36 millones de personas por año, además, una gran parte de estas muertes corresponde a personas menores de 60 años, por lo que la detección precoz y el tratamiento oportuno de ciertas patologías es prioritario para evitar una mayor demanda de órganos sanos (15).

Según el MINSAL. (15) en cuanto a la situación real en Sudamérica durante el año 2015, Chile, al igual que Colombia, posee una tasa de donación de 7 personas por cada millón de habitantes, una cifra muy baja comparada con España, que durante el mismo año, presenta una tasa de donación efectiva de 35,1 personas por cada millón de habitantes. Por otra parte, Uruguay es el país con la mayor tasa de donación de Sudamérica con un total de 18 personas por cada millón de habitantes, seguido de Argentina, Brasil, Colombia y finalmente Chile.

En Chile el año 2015, en cuanto a la distribución por edad y sexo de 120 donantes efectivos, se aprecia que la edad promedio con mayores donantes efectivos es de 43 años, el problema radica principalmente en que los menores de 15 años representan el rango de edad con menor cantidad de donantes con un 5%, seguido de los mayores de 65 años con un 6% y el rango de edad de 16-24 años también con un 6%, datos que reflejan la

importancia que le debemos atribuir al impacto de la educación en la población, e idealmente desde edades tempranas acerca del tema de la donación de órganos. La situación que enfrenta Chile en relación a la donación de órganos, también es importante mencionar la negativa familiar en los últimos años, la cual, ha presentado fluctuaciones importantes desde 1999 y un aumento paulatino desde el año 2010, la cual coincide con la modificación de la Ley 19.451 publicada en el año 1996 (16, 17).

La antigua ley 19.451 (17) que desde el año 1996 establece normas sobre trasplante y donación de órganos se ha modificado tanto en el año 2010 con la ley 20.415 (18), como en el año 2013 con la ley 20.673 (19). Estos cambios en esta ley de Chile responden a la necesidad que ha surgido en la sociedad para promover la donación de órganos como opción terapéutica, ya que constituye hoy en día una necesidad transversal, donde el Estado se ha involucrado haciéndose responsable en la formulación y ejecución.

La necesidad de aumentar la predisposición a la donación de órganos, ha surgido paulatinamente como consecuencia de la sensibilización y admiración que produce en las personas ver los casos de donación efectiva y exitosa. Sin duda, produce conmoción saber que personas con un gran futuro se ven limitados y mantienen su vida en riesgo como consecuencia de alguna patología que inutiliza sus órganos, más aún si esa persona fallece en la espera (20).

La OMS. (3) afirma que el consentimiento es la piedra angular ética de toda intervención médica. Compete a las autoridades nacionales definir, de conformidad con las normas éticas internacionales, el proceso de obtención y registro del consentimiento relativo a la donación de células, tejidos y órganos, el modo en que se organiza la obtención de órganos en su país y la función práctica de éste, como salvaguardia contra los abusos y las infracciones de la seguridad.

El trasplante de órganos es considerado como una opción terapéutica para aquellos pacientes donde los tratamientos convencionales ofrecen una baja supervivencia o calidad de vida; es así que el trasplante de órganos y tejidos puede alargar y mejorar la calidad de vida de los pacientes: “en la actualidad se calcula que la sobrevivencia de un trasplante de hígado es aproximadamente 29 años, de un trasplante de corazón es de 24 años y de un trasplante de páncreas es de 16 años” (2).

Entender las razones por la cual las personas no donan puede ayudar a reformar e impulsar políticas para hacer frente a esta carencia. Según un estudio realizado en México por Rivera-Durón (21), el desconocimiento del deseo del donante por parte de la familia, es una de las principales causas de negativa hacia la donación, puesto que, la muerte es un tema del que no se suele conversar en el hogar y que no se concientiza como un proceso inevitable y algunas veces inesperado; “esta situación es un obstáculo en la aceptación de la donación y es necesario movilizar más esfuerzos en la promoción de la donación y los trasplantes; para que el público de forma mayoritaria transmita en vida su opción acerca de la donación y los trasplantes” (22). Parece claro que cuando la familia conoce la opinión favorable del fallecido, acepta la decisión de donar. Por otra parte, “frecuentemente, las personas no tienen la información necesaria para tomar la decisión sobre la donación de órganos o no tienen la comprensión clara del proceso de donación, aumentando el rechazo del consentimiento familiar” (23). Finalmente, el personal de salud juega un rol crucial en la correcta comunicación de la muerte, la pausa/apoyo y la solicitud de donación, ya que, “el “factor humano” y el vínculo entre el coordinador y la familia del paciente, es la fase más humana del proceso donde la generosidad y la solidaridad representa el punto final” (22).

En Chile la donación de órganos se efectúa gracias al altruismo de los familiares de los pacientes que reúnen los requisitos de ser donante, pues ellos son quienes otorgan el consentimiento para tal procedimiento. Sin embargo, la evidencia estadística nos revela que las cifras de donantes efectivos son bajas en Chile, asociado a múltiples factores,

entre ellos la desinformación de algunos profesionales de la salud y diferentes actitudes que poseen, ya sea por mitos y desconocimiento sobre el proceso de donación de órganos. Esto conlleva a que muchos de los profesionales estén en contra de la donación de órganos, incidiendo en que los pacientes no quieran donar sus órganos ni los de algún familiar cercano en el caso de tener la responsabilidad de decidir.

Por tal razón, como grupo de estudiantes y futuros profesionales enfermeros, estimamos que es de gran importancia el conocer los factores que determinan la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de enfermería, constituyendo nuestra investigación una fuente de información de gran relevancia para realizar un análisis y poder discutir sobre el tema, para que los profesionales de enfermería y del área de la salud en general, puedan aplicar esta información de manera de revertir la alta negativa actual que tiene la población chilena hacia la donación de órganos. Creemos que al identificar los factores que influyen en la actitud negativa hacia la donación de órganos en los futuros enfermeros, como lo es el conocimiento, implicaría que con acciones tan simples y fáciles, como el educar a la población en general y a los estudiantes de enfermería, lograríamos mejorar la tasa de donantes efectivos por millón de habitantes, la que actualmente es alarmantemente baja en relación a la tasa a nivel mundial.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre los factores sociodemográficos, académicos y dominio conocimiento acerca de la donación de órganos con la actitud, hacia la donación de órganos y tejidos, observando sus motivos, y experiencia personal, en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío-Bío y de la Universidad Adventista de Chile?

1.4 PROBLEMATIZACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficos (edad, sexo, ingreso económico familiar per cápita y religiosidad) y académicas (escuela de enfermería y año cursado) de los participantes del estudio?
2. ¿Cuál es el dominio conocimiento, la actitud y experiencia personal sobre la donación de órganos en los participantes del estudio?
3. ¿Cuál es la actitud, los motivos y experiencia personal hacia la donación y/o trasplante de órganos y tejidos en los participantes del estudio?
4. ¿Cómo son los constructos interacción social, conducta prosocial y actitud hacia el cuerpo respecto a la donación de órganos y tejidos de los participantes del estudio?
5. ¿Existe relación entre las características sociodemográficas (edad, sexo, ingreso económico familiar per cápita, religiosidad) y académicas (escuela de enfermería y año cursado) con la actitud hacia la donación de órganos y tejidos de los participantes del estudio?
6. ¿Existe relación entre el dominio conocimiento sobre la donación de órganos y tejidos y la actitud hacia la donación de órganos y tejidos en los participantes del estudio?

1.5 MARCO TEÓRICO

El trasplante de órganos en Chile se ha desarrollado principalmente bajo la guía y coordinación de la Corporación Nacional del Trasplante, organización no gubernamental sin fines de lucro. El aumento sostenido de la demanda de órganos, la baja tasa de donación y el aumento de la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles que favorece el crecimiento de la lista de espera han impulsado modificaciones a la ley de donación y trasplante de órganos con el propósito de revertir esta situación, siendo el consentimiento presunto la materialización más reciente de la acción estatal en esta materia. De esta forma toda persona mayor de 18 años es considerada como donante de sus órganos una vez fallecida, a menos antes del momento en que se decida la extracción del órgano, se presente una documentación fidedigna, otorgada ante notario público, en la que conste que en vida manifestó su voluntad de no ser donante. Teniendo en cuenta esto, existen dos tipos de donantes: Una de ellas es el donante vivo, según el MINSAL. (24) es aquella persona que dona un órgano o una parte de él, sin que esto le impida continuar su vida con normalidad y sin sustento tecnológico. En Chile, este tipo de donación está permitida en mayores de 18 años cuando el receptor del órgano es algún familiar directo o cónyuge o una persona que sin serlo conviva con el donante. Los órganos o segmentos de ellos que pueden ser trasplantados desde un donante vivo son: hígado, pulmón, riñón, intestino y páncreas, por otra parte, existe el donante fallecido: “Es aquel paciente que, una vez fallecido, dona sus órganos. En este caso, siempre el donante ha fallecido por daño cerebral severo que provoca una suspensión irreversible de todas las funciones cerebrales (muerte cerebral) o por la detención del funcionamiento del corazón y los pulmones (parada cardio-respiratoria). Sólo el 2% de los fallecidos de un país cumple criterios de muerte encefálica” (24). Para que se pueda realizar una donación después de fallecido, debe cumplirse una serie de pasos para el mantenimiento del órgano, su traslado y el trasplante propiamente tal, en esto consiste la procuración de órganos que según lo define el MINSAL. (24), es el proceso que inicia con la detección del potencial donante fallecido hasta la extracción de sus órganos, logrando convertir a el donante

potencial en un donante efectivo. A su vez, se definió para la corporación del trasplante (25) como el proceso a través del cual, después de varias etapas específicas, se extraen los órganos de alguien que ha fallecido para ser implantado en uno o más receptores quienes padecen enfermedades terminales de diversos órganos, cuya deficiencia se relaciona a la necesidad de una terapia de apoyo permanente (por ejemplo: diálisis) o a la muerte.

“La donación puede definirse como el 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 otras personas” (2).

Como se mencionó anteriormente, el procuramiento es el proceso que comienza con la detección de un potencial donante, que “Corresponde a todos los posibles donantes en los que ha sido certificada la muerte encefálica, y en los que al menos un órgano se encuentra en condiciones clínicas de ser trasplantado” (26) para posteriormente poder convertirse en donantes efectivos, que según la Guía de Orientaciones técnicas del proceso de procuramiento y trasplante de órganos y tejidos del MINSAL., se define como: “todo aquel donante, del que se extrae al menos un órgano para trasplante” (26). “En caso de existir duda fundada respecto de la calidad de donante, se deberá consultar en forma previa sobre la extracción de uno o más órganos del fallecido, por orden de mayor relación, a las siguientes personas” (19):

- a.- “El cónyuge que vivía con el fallecido o la persona que convive con él en relación de tipo conyugal.
- b.- Cualquiera de los hijos mayores de 18 años.
- c.- Cualquiera de los padres.
- d.- El representante legal, el tutor o el curador.
- e.- Cualquiera de los hermanos mayores de 18 años.
- f.- Cualquiera de los nietos mayores de 18 años.

g.- Cualquiera de los abuelos.

h.- Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive.

i.- Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive” (19).

“Se entenderá por duda fundada el hecho de presentar ante el médico encargado del procedimiento documentos contradictorios o la existencia de declaraciones diferentes de las personas enunciadas en el inciso anterior” (19).

Para hacer posible la conversión de potencial donante a donante efectivo, es necesario realizar un mantenimiento del potencial donante, definido por Ajenjo (1) como un proceso complejo, que tiene el fin de asegurar la correcta perfusión y oxigenación de los diferentes órganos, el cual está compuesto por gran variedad de etapas que influyen en la viabilidad de múltiples órganos y que deben realizarse y manipularse en unidades de máxima complejidad como son las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). “En ese mismo contexto, es recomendable que los donantes cuenten con monitorización continua asegurada por una línea arterial (presión arterial invasiva) y una vía venosa central para medición de presión venosa, quedando la monitorización hemodinámica invasiva sólo para situaciones puntuales y, en especial, para rescate de órganos inicialmente descartados” (1).

Una vez confirmado el donante efectivo, es posible la realización del trasplante, el cual es definido como: “tratamiento médico realizado cuando existe la falla irreversible de un órgano, y ya se han evaluado todas las otras alternativas de tratamiento para recuperarlo” (23). Este tratamiento “considera la extracción del órgano que falla y su reemplazo por uno sano proveniente de un donante. Los órganos que se trasplantan con más frecuencia en nuestro país son: corazón, pulmón, hígado, páncreas y riñones” (24).

Para que haya un trasplante, el donante debe haber fallecido previamente por muerte encefálica, diagnosticada por “a lo menos 2 médicos cirujanos, uno de los cuales deberá desempeñarse en el campo de la neurología o neurocirugía” (26), por lo que se debe

hacer distinción entre muerte de una persona en cualquier circunstancia y muerte encefálica, la cual tiene ciertas características necesarias para la realización de un trasplante de órganos post mortem. La diferencia entre estos dos términos radica en que la muerte, según Halley y Harvey, es la “cesación irreversible de todas las siguientes funciones; conjunto de funciones cerebrales, la espontánea del aparato respiratorio y la espontánea del aparato circulatorio” (27). Así mismo, el filósofo Bernard Gert propone que “la muerte es la cesación permanente de todas las funciones clínicamente observables del organismo como un todo y pérdida permanente de la conciencia por el organismo en todas sus partes identificables” (28). Por otra parte “La muerte encefálica se define como la abolición total e irreversible de la función de todo el cerebro, incluyendo el tronco cerebral” (29). Según Guerra (29) para confirmar la muerte encefálica se establecen ciertos protocolos con el fin de establecer concretamente la causa y así excluir otras posibles situaciones que puedan descartar el diagnóstico, realizados con exámenes neurológicos completos y electrocardiograma. Además, menciona que se puede diagnosticar por la falta de reflejos del tronco encefálico y ser muy estricto en definir el test de apnea. Esto “se caracteriza por la pérdida de la capacidad de integración de los órganos y sistemas y pérdida de la capacidad de interacción social. Sus signos son: el coma areactivo, pérdida de reflejos del tronco del encéfalo, aquí exploraciones demuestran ausencia de función o circulación encefálica. Su pronóstico es que se está ante la destrucción irreversible del encéfalo a partir del tronco. Los demás órganos pueden seguir funcionando si se mantiene la ventilación con un aparato mecánico” (29).

Como se mencionó anteriormente, para confirmar la muerte encefálica es necesaria la aplicación de un protocolo de certificación de muerte encefálica para todos aquellos pacientes que se encuentren con 3 puntos en escala de Glasgow, la cual evalúa de manera práctica el nivel de conciencia en los seres humanos, con daño neurológico severo e irreversible, de causa claramente identificada y que cumplan con los siguientes prerequisites clínicos (26):

- 1.- “Ausencia de fármacos depresores del Sistema Nervioso Central (SNC). En el caso de que se esté administrando algún depresor del SNC., la recomendación es suspender su uso y esperar el tiempo de dos vidas medias del fármaco, es decir, el tiempo que demora en disminuir el 100% de la concentración plasmática de un fármaco, para iniciar la certificación de muerte encefálica” (26).
- 2.- “Ausencia de hipotermia grave. Temperatura corporal central mínima, debe ser igual o mayor a 32°C.
- 3.- Ausencia de alteraciones severas metabólicas y endocrinas.
- 4.- Ausencia de inestabilidad hemodinámica, presión arterial sistólica mayor o igual a 100 mmHg y PaCO₂ entre 35-45 mmHg.
- 5.- Ausencia de acción farmacológica de cualquier sustancia que actúa como depresor del SNC” (26).

Se considera que el posible donante se encuentra en muerte encefálica una vez que se demuestre que:

- 1.- “Se encuentra en coma profundo sin respuesta a ningún estímulo. Sin reflejos de decorticación, descerebración ni convulsiones.
- 2.- Existe una abolición total de reflejos de tronco encefálico (reflejos: fotomotor, corneal, oculocefálico, oculo vestibular, nauseoso y tusígeno).
- 3.- Ausencia total de ventilación espontánea, evidenciada con test de apnea positivo.

Los métodos de evaluación para la certificación de muerte encefálica comprenden 3 aspectos:

- 1.- Exploración clínica neurológica: busca evidencia clínicamente la inexistencia de reflejos de tronco encefálico en el posible donante.

2.- Test de apnea: el test de apnea debe realizarse en todo los posibles donantes, a menos que la condición clínica del paciente lo impida y en caso debe realizarse una prueba complementaria.

3.- Examen complementario de imagen: Tomografía axial computarizada (TAC) o resonancia nuclear magnética (RNM)” (26).

Según las Orientaciones Técnicas del Proceso de Procuramientos y Trasplante de Órganos y Tejido (26) la muerte encefálica se acredita por medio de la certificación unánime de a lo menos dos médicos cirujanos, uno de los cuales es especialista del área de neurología o neurocirugía, y que no forman parte del equipo que realiza el trasplante.

Las condiciones clínicas en el momento de la muerte determinan los órganos y tejidos que son válidos para el trasplante, según el MINSAL. (24) los órganos y tejidos que pueden ser trasplantados desde un donante en muerte cerebral son: corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñones, intestino, córneas, huesos, membrana amniótica, y piel. En el caso de donantes en paro cardio-respiratorio, actualmente en nuestro país solo existe programa para extraer las córneas. En el caso del donante vivo, se pueden trasplantar riñón, pulmón, hígado, intestino y páncreas.

Para poder ser efectiva la donación es importante tener en cuenta la “actitud” hacia la donación, tanto del potencial donante como de la familia, concepto que según Hernández (30) proviene de la palabra latina "actitudo", definida desde la psicología como aquella motivación social de las personas que predisponen sus acciones hacia determinados objetivos y metas. “Existen actitudes personales que guardan relación con características particulares de los individuos, mientras que existen ciertas actitudes sociales que inciden en las conductas de un grupo o colectivo” (30). Además, se establece que para desarrollar una actitud adecuada al proceso de aprendizaje es necesario intervenir: (i) Aspectos cognitivos (conocimientos y creencias), (ii) Aspectos afectivos (sentimientos y preferencias) y (iii) Aspectos conductuales (intenciones o acciones manifiestas) (Rodríguez, 1991). Todo esto, además debe estar vinculado con las múltiples experiencias

y relaciones que las personas o grupos hayan ido acumulando a lo largo de su historia de vida (30).

“También es importante señalar que las representaciones sociales son fundamentales respecto a la actitud de los sujetos, especialmente las que se instalan como mitos en nuestra sociedad” (30).

Según la psicología social, la actitud es como una organización relativamente duradera de creencias (inclinaciones, sentimientos, prejuicios o tendencias, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones) aprendidas acerca de un objeto, situación o experiencias dadas, las cuales predisponen a reaccionar de una manera determinada. Es decir, que podemos considerar a la actitud como la predisposición de una persona a reaccionar favorable o desfavorablemente hacia un objeto, que puede ser una cosa, otra persona, una institución, lo cual evidentemente puede provenir de la representación social que se ha construido acerca de ese objeto (Moscovici, 1986; Escudero, 1985) (30).

De igual modo, “la actitud se establece como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido de un individuo sobre un objeto y la acción que realizará en el presente y en el futuro en todas las situaciones en que corresponde” (30).

Las interrogantes que se hacen sobre la donación de órganos son tan diversas, como el conocimiento que se puede obtener de cualquiera de los fenómenos socio demográficos que afectan en la dinámica de la sociedad. Estos conocimientos pueden hacer posibles el logro de una mayor participación en la donación de órganos en Chile. Debido a esto, es necesario mencionar que, en relación a la edad, de acuerdo al censo poblacional del año 2002 realizado por el INE. (31), un 25,7% de la población es menor de 15 años y el 11,4% tiene 60 o más años. El mismo censo ratifica un descenso porcentual de los menores de quince años versus un aumento de adultos mayores. Los primeros representan el 25,7% y los de sesenta años o más el 11,4%.

Por otra parte, la población estimada en Chile en relación al sexo, como otra variable sociodemográfica, según el INE. (31) para el 2016 corresponde a: 49,49% hombres y un 50,51 de mujeres, siendo una total de 18.191.884 de habitantes en Chile. Según datos basados en el Censo del año 2002 la población estimada para la región del Bío-Bío es 49,19% hombre y 50,81% mujer equivalente a un total de 2.100.494 de habitantes.

El conocimiento de la situación sociodemográfica de la donación de órganos tiene como finalidad captar e identificar la potencia de esta relación. Es así que, es necesario incluir en la investigación la relación existente entre la donación de órganos con el ingreso económico o también denominado ingreso autónomo, definido como “La suma de todos los pagos que reciben todos los miembros del hogar, excluido el servicio doméstico puertas adentro, provenientes tanto del trabajo como de la propiedad de los activos” (32). A su vez el Ingreso autónomo per cápita del hogar es la “Razón entre el ingreso autónomo del hogar y el número de personas que constituyen ese hogar, excluido el servicio doméstico puertas adentro” (32).

En Chile según el Ministerio de Desarrollo Social (33) Ingreso autónomo per cápita de la población se distribuye principalmente en los ingresos más bajos pues en 2011 39,8% tiene ingresos autónomos per cápita entre \$0 a \$100.000 y 38,4% entre \$100.000 y \$250.000, por el contrario sólo el 0,6% recibe los ingresos per cápita más altos que son \$2.000.000 o más.

El Ministerio de Desarrollo Social en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) (34) utiliza el sistema de quintiles para clasificar a la familia según su nivel de ingreso, donde “Cada quintil corresponde al 20% de los hogares. Los quintiles se ordenan en forma ascendentes, correspondiendo el primer quintil al 20% más pobre y el quinto al 20% más rico” (34).

Clasificación de los quintiles actualizada por IPC de Agosto de 2014:

1º quintil: desde \$0 a \$74.969 ingresos por persona.

2º quintil: \$74.970 a \$125.558 ingresos por persona.

3º quintil: \$125.559 a \$193.104 ingresos por persona.

4º quintil: \$193.105 a \$352.743 ingresos por persona.

5º quintil: \$352.744 y más (35).

Las diferentes religiones existentes en el mundo dan cuenta de un abanico de posiciones frente al tema que nos ocupa. En líneas generales, las distintas religiones no se oponen a la donación y el trasplante de órganos, aún cuando los preceptos de algunas de ellas vuelvan en la práctica imposible que tal acto se realice. Teniendo en cuenta esto, Argyle y Beit–Hallahmi (1975, p. 1) definen religiosidad como “un sistema de creencias en un poder divino o sobrehumano, y prácticas de culto o rituales hacia dicho poder”. Mientras que Batson, Schoenrade, y Ventis (1993, p. 8) lo expresaron como “aquello que hacemos las personas para enfrentarnos a ciertas preguntas ligadas a la conciencia de que estamos vivos y de que vamos a morir siendo unos de los autores que los definieron más actual”. Otra definición fue de Clark (1958, p. 22) que dijo que es “la experiencia interna del individuo cuando siente un más allá, especialmente como lo demuestra el efecto de esta experiencia en su comportamiento cuando se activa en el intento de armonizar su vida con el más allá”. Por último James (1902/1961, p. 42) dijo que son “los sentimientos, actos y experiencias de cada hombre en su soledad, en su relación y posicionamiento respecto de lo que cada uno considere divino” (36).

La religiosidad puede comprenderse como un conjunto de sistemas, de creencias, prácticas y valores explícitamente pautados e inmersos en determinadas tradiciones sociales o marcos institucionales (Miller & Thoresen, 1999), dependientes de la educación y la cultura (Wilkins, Piedmont, & Magyar-Rusell, 2012) (37).

Existen múltiples factores que intervienen en la donación de órganos, los factores académicos es uno de los que se estudian en esta investigación, dentro de este podemos

destacar dos variables que son:

1.- Escuela de enfermería a que pertenecen las cuales pertenecen a dos instituciones, cada una con un sello personal dando un perfil de egreso de la carrera de enfermería, dónde en la UBB. (38) se destaca:

- El Enfermero (a) titulado (a) en la Universidad del Bío-Bío es capaz de liderar la gestión del cuidado, utilizando el juicio enfermero desde un enfoque biopsicosocial y ético, aplicando el proceso de atención de enfermería durante todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad, a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como en la etapa terminal de la vida.
- Orienta su desempeño a una gestión de calidad y al mejoramiento continuo, asimismo, se preocupa por generar nuevos conocimientos científicos que aporten al desarrollo disciplinar.
- Incorpora en su quehacer el proceso educativo, considerando las necesidades de educación reales de la población y colabora en la formación inicial de pares y técnicos.
- Se distingue por proporcionar cuidados humanizados, por el compromiso permanente con su aprendizaje, responsabilidad social con que asume su quehacer profesional y ciudadano, respeto a la diversidad favoreciendo el trabajo colaborativo e interdisciplinario, potencia sus capacidades de manera integral para servir a la sociedad con excelencia (38).

Por otra parte, la UNACH. (39) también tiene su perfil de egreso de la carrera de enfermería, el cual se caracteriza por:

El egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile, será un profesional competente con una sólida base ética de orientación valórica y cristiana, y una formación científico-humanista, procedimental, tecnológica y espiritual. Sus actitudes, valores, conocimientos y habilidades le permitirán, con responsabilidad, sensibilidad social y excelencia, participar proactivamente de las actividades de promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación de la salud de personas, familias y comunidades en cualquier etapa del ciclo vital, liderando la gestión del cuidado de enfermería en los distintos ámbitos de realización o desempeño de la profesión (39).

2.- Año cursado en la carrera de enfermería. En ambas universidades según la página de la UNACH. Y la UBB (38-39) se imparte en 10 semestres académicos durante 5 años, donde se obtiene el grado de licenciado de enfermería en el noveno semestre de la carrera y egresan con el título de enfermero en el décimo semestre.

Finalmente el último factor que se estudia que influye en la donación de órganos y tejidos es el conocimiento, el cual “es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos descubiertos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural del Homo sapiens. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación, la instrucción del experto, o el estudio” (2).

“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 enfermeras el cual guiará sus acciones” (2).

Según Callañaupa (2) el tener conocimientos sobre un tema brinda confianza y seguridad para tomar decisiones respecto a ello, por eso es relevante que las personas y el personal de salud en especial las enfermeras posean conocimientos sobre la donación de órganos y tejidos. Además, Callañaupa (2) refiere que está comprobado por diversas investigaciones que las personas que han recibido información a través de charlas sobre donación y trasplante de órganos de profesionales sanitarios, a través de vallas o carteles, o en diálogos con familiares, presentan una opinión más favorable hacia la donación de órganos y tejidos.

1.6 MARCO EMPÍRICO

A lo largo del tiempo se han realizado diversos estudios sobre la donación de órganos, a nivel nacional podemos hallar una escasez de estudios sobre el tema y a nivel mundial se puede encontrar una mayor diversidad de fuentes de información sobre la donación de órganos.

Dentro de los estudio sobre este tema se puede encontrar el realizado por Callañaupa (2) nombrado “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos en estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2012” realizado en Lima, Perú, el cual presenta como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la donación de órganos y tejidos que tienen los estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina de la UNMSM. Esta investigación es de diseño correlacional de corte transversal, el cual para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el método probabilístico estratificado proporcional, obteniéndose una muestra de 64 en total: 33 estudiantes del cuarto año y 31 estudiantes del quinto año. Con el fin de obtener información, se utilizó la técnica de encuesta y dos instrumentos: un cuestionario de conocimientos y una escala de Likert adaptada para las actitudes, las cuales fueron validadas antes de su administración. Los resultados señalan que el 54.69% presentan un conocimiento de nivel medio, el 23.44% un conocimiento de nivel alto y el 21.85% un conocimiento de nivel bajo, un 64.01% manifiestan una actitud de indiferencia, el 23.44% presentan una actitud de aceptación y el 12.50% tienen una actitud de rechazo. Por último, se encuentra que los valores del Coeficiente de correlación R : 0.733, y del Coeficiente de determinación R^2 es igual a 0.537, quiere decir que las variaciones en las actitudes son explicados por las variaciones de los valores de conocimientos.

Otro estudio realizado el mismo año por Tam *et al.* (40) nombrado “Conocimientos, actitudes y compromiso con la donación de órganos entre estudiantes de enfermería, Hong Kong” realizado en China en el año 2012 el cual tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento, actitud y compromiso de los estudiantes de enfermería en una

universidad local hacia la donación de órganos. En este estudio de diseño correlacional, corte transversal, se selecciona un total de 362 estudiantes de enfermería de los programas de licenciatura y maestría en una universidad en Hong Kong, incluyendo 87 varones y 257 mujeres a los cuales se les distribuye un cuestionario a todos los participantes, de ellos se excluyen los estudiantes universitarios de tercer año porque estaban en prácticas clínicas durante el período de estudio, por lo tanto, el cuestionario se reparte en los meses siguientes. La fiabilidad interna presenta un alfa de Cronbach de 0,82. Los resultados señalan que el año de estudio ($P < 0,001$), la religión ($P = 0,035$), y la actitud hacia la donación de órganos ($P < 0,001$), se asocian significativamente con el estado de registro como donante de órganos, además, que el año de estudio y la actitud hacia la donación de órganos se asocian significativamente con el compromiso de la donación de órganos. Además se muestra que los estudiantes de segundo (odds ratio [OR] = 1,961; 95% intervalo de confianza [IC], 1,006-3,824), tercero (O, 6,915; IC del 95%, 2.835- 16.868), y el cuarto (O ,4.845; IC del 95%, 2,071 a 11,334) año de estudio son más propensos a estar comprometidos en la donación de órganos en comparación con los que están en su primer año de estudio.

Un año más tarde se realiza un estudio por Ríos *et al.* (41) con el nombre de “Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios” realizado en España, Murcia en el año 2013 con el objetivo de analizar la actitud hacia la donación de los órganos por parte de profesionales hospitalarios de centros hospitalarios de España y Latinoamérica (México, Cuba y Costa Rica), y determinar los factores que condicionan dicha actitud. En este estudio de diseño de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra se compone de un total de 2.785 encuestados, 822 son de España, 1.595 de México, 202 de Cuba y 166 de Costa Rica. En los centros seleccionados (11 centros hospitalarios, 3 de España, 5 de México, 2 de Cuba y uno de Costa Rica dentro del «Proyecto Colaborativo Internacional Donante») se realiza un muestreo aleatorizado y estratificado por categoría laboral (médicos, personal de enfermería, auxiliares de enfermería y personal no sanitario) y

entre los distintos servicios de los hospitales. La recolección de datos se realiza mediante la aplicación de una encuesta sobre aspectos psicosociales hacia la donación y el trasplante de órganos, validada en España («PCID–DTO Ríos»: cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos). Según los resultados obtenidos en este estudio el 79% (n = 2.191) de los encuestados están a favor de la donación de órganos. Como razones más frecuentes para donar destacan la reciprocidad (58%) y la solidaridad (46%). Del 21% (n = 594) de los no a favor, el 6% (n = 167) está en contra y el 15% (n = 427), indeciso; las razones más frecuentes para no estar a favor son la negativa asertiva (el no porque no, sin razón alguna) con un (33%) y el miedo a la muerte aparente (31%).

Posteriormente en Chile se realiza un estudio en el año 2014 por Doggenweiler y Guic (42) nombrado “Determinantes psicosociales de la intención de donación de órganos en una muestra chilena” desarrollado en Santiago con el objetivo de conocer el efecto que tienen determinadas creencias, preocupaciones, conocimientos y actitudes en la intención de convertirse en donante después de la muerte y en la intención de donar los órganos de un familiar fallecido. Este estudio de diseño descriptivo, corte transversal está compuesta por 3.297 estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 35,6% hombres y 64,4% mujeres, con un promedio de 22, 6 años de edad y una desviación estándar de 6,9 años. Para la medición se elabora un instrumento de auto-reporte a partir de mediciones utilizadas por investigaciones sobre donación basadas en la Teoría de la Acción Razonada (TRA). En cuanto a los estudiantes, presentan una intención positiva a donar los órganos propios después de la muerte (M = 5.37/6) y a donar los órganos de familiares fallecidos (M = 4. 91/6). Las relaciones bivariadas muestran cómo las variables dependientes estuvieron relacionadas significativamente con todas las variables independientes. Además señala que las personas que cuentan con conocimientos claros y certeros sobre la muerte encefálica, tienden a manifestar una actitud más favorable hacia la donación y una mayor disposición hacia la discusión familiar.

Un año posterior se realiza un estudio por Kocaay *et al.* (43) denominado “La muerte cerebral y la donación de órganos: conocimiento, la conciencia y las actitudes de estudiantes de Medicina, Derecho, Teología, enfermería y Comunicación” desarrollado en Ankara, Turquía, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento, la conciencia y las actitudes de estudiantes de Medicina, Derecho, Teología, enfermería y Comunicación en relación con la muerte cerebral y la donación de órganos. Este estudio de diseño de tipo descriptivo, de corte transversal se compone de 341 estudiantes de diferentes facultades de la Universidad de Ankara en Turquía, entre ellos 88 médicos, 120 abogados, 65 divinidad, 33 de enfermería, y 35 estudiantes de comunicación. Los datos se recogen con el uso de un cuestionario de 30 ítems anónima, que incluye características sociodemográficas, como la edad, el sexo, la educación y el conocimiento, la conciencia y las actitudes sobre la muerte cerebral y la donación de órganos. La descripción demográfica de la muestra revela que la edad media fue de $21,6 \pm 2,8$ años y el 66,8% de los participantes son mujeres. Según los resultados, el 51,3% de los participantes informan que iban a donar sus propios órganos después de la muerte. Estudiantes de enfermería y medicina eran más propensos a responder positivamente con un 66,7% y 60,2% respectivamente, en comparación con los estudiantes de teología con sólo un 32,3%, además, 267 participantes (78,3%) pensaban que la familia debe tener el derecho de tomar la decisión sobre la donación de órganos después de la muerte, el 9,4% sentían que nadie tiene el derecho de tomar esta decisión, y el 12,3% eran indeciso sobre este tema.

En el mismo año se realiza un estudio por Mikla *et al.* (44) nombrado “Factores que afectan la actitud hacia la donación de órganos entre estudiantes de enfermería en Varsovia, Polonia” desarrollado el 2015 con objetivo de analizar la actitud de los estudiantes de enfermería de la Universidad Médica de Varsovia en el centro de Polonia hacia la donación de órganos, y determinar los factores que afectan a esta actitud. Este estudio de diseño de tipo correlacional, de corte transversal incluye a estudiantes de enfermería de la Universidad Médica de Varsovia, en el centro de Polonia durante los 2011 a 2012 año académico ($n = 793$), de todos los años del diploma y grado. La

estadística descriptiva, de T de Student, y Chi-cuadrado (χ^2) pruebas se completaron con el análisis de los residuos y el análisis de regresión logística. La actitud fue evaluada mediante el uso de un cuestionario psicosocial validado sobre donación y trasplante de órganos (DTO-PCID Ríos). En cuanto a los resultados, se encuentra que la actitud hacia donación y trasplante de órganos entre los estudiantes de enfermería fue favorable en el 69% (n = 547), el 25% se mostró indeciso (n = 201), y el 6% (n = 45) tenían una opinión desfavorable. Las variables que se asocian con una actitud más favorable hacia la donación fueron: la edad (P= 0,048), hablar sobre la donación y el trasplante (P= .046), donar los órganos de una familia (P <0,001), expresa la posibilidad de necesitar un trasplante (P = 0,013), el nivel de información sobre la donación y trasplante de órganos (P <0,001), siendo un donante regular de sangre (P <0,001), y la realización de actividades pro-sociales (P = .024). De las variables, la actitud hacia el cuerpo sobresale con respecto a la mutilación y/o cicatrización (P <0,001), aceptando la incineración (P = 0,013), aceptando el entierro (P <0,001), y la aceptación de la autopsia (P<0,001). Los estudiantes que tenían conocimiento correcto del concepto de muerte cerebral también mostraron una actitud más favorable hacia la donación y trasplante de órganos (P = .014). No se observó asociación con respecto a la variable de la religión profesada (P<0,001).

Un estudio actual realizado en Chile el 2016 por Candia (45) denominado “Factores relacionados con la actitud hacia la donación de órganos del personal de salud del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán” tiene como objetivo establecer los factores relacionados con la actitud hacia la donación de órganos del personal de salud del Hospital Clínico Herminda Martín. Este estudio de diseño de tipo correlacional, de corte transversal incorpora a 145 trabajadores de la salud; entre ellos 25 médicos, 48 enfermeros y 74 técnicos en enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de los Centros de Responsabilidad de Urgencia, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto y pediátrico. Los datos se obtienen mediante una encuesta validada y auto-administrada denominada “Aspectos psicosociales hacia la donación de órganos y el trasplante de órganos”. Según los resultados, de los 145 profesionales encuestados el 70,3% estaba a

favor de la donación de órganos, siendo más favorable entre quienes habían tenido la experiencia con la donación ($p=0,025$) y trasplante ($p=0,028$), quienes pensaban necesitar un órgano a futuro ($p=0,029$), quienes habían comentado el tema en el núcleo familiar ($p=0,014$), aquellos dispuestos a donar el órgano de un familiar ($p=0,000$), cuyas parejas presentan una actitud favorable hacia la donación de órganos ($p=0,018$), aquellos considerados nada religiosos ($p= 0,032$) y a quienes no les importaba la posible mutilación del cuerpo tras donar ($p=0,023$).

1.7 OBJETIVO GENERAL

Relacionar los factores sociodemográficos, académicos y dominio conocimiento acerca de la donación de órganos con la actitud, hacia la donación de órganos y tejidos, observando sus motivos, y experiencia personal, en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío-Bío y de la Universidad Adventista de Chile.

1.8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, ingreso económico familiar per cápita y religiosidad) y académicas (escuela de enfermería y año cursado) de los participantes del estudio.
2. Identificar el dominio conocimiento, actitud y experiencia personal sobre la donación de órganos en los participantes del estudio.
3. Determinar la actitud, motivos y experiencia personal hacia la donación y/o trasplante de órganos y tejidos de los participantes del estudio.
4. Describir los constructos: interacción social, conducta prosocial y actitud hacia el cuerpo respecto a la donación de órganos y tejidos de los participantes del estudio.
5. Relacionar las características sociodemográficas (edad, sexo, ingreso económico familiar per cápita, religiosidad) y académicas (escuela de enfermería y año cursado) con la actitud hacia la donación de órganos y tejidos de los participantes del estudio.
6. Determinar la relación existente entre el dominio conocimiento sobre la donación de órganos y tejidos con la actitud hacia la donación de órganos y tejidos en los participantes de los estudios.

1.9 HIPÓTESIS

- En los estudiantes que declaren un mayor grado de religiosidad se espera una actitud menos favorable hacia la donación de órganos y tejidos.
- A mayor grado de conocimiento de los estudiantes sobre la donación de órganos se espera una mejor actitud hacia la donación.

II MÉTODO

2.1 TIPO DE DISEÑO

Estudio correlacional de corte transversal.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estuvo conformada por 238 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Bío-Bío y 267 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Adventista de Chile a marzo del 2017.

2.3 MUESTRA

Se obtuvo una muestra de 142 estudiantes a partir de un 95% de confianza. El número de variables independientes incluidas en este estudio, siguiendo la fórmula muestral deducida por Hsieh F. (1989): $n = [(Variable\ Independiente \times 10) + 10]$ (46).

Con respecto a la cantidad de variables independientes que necesita la expresión, para las de tipos cualitativas, se consideró el número total de categorías menos uno (c-1). Luego, con respecto a las cuantitativas, por cada una se consideró una variable independiente. Por lo tanto, la cantidad total de variables independientes consideradas en la ecuación es 11. De esta manera, reemplazando se tiene que $n = [(12 \times 10) + 10] = 120$.

Con el fin de cautelar la potencial presencia de no respondedores en el estudio, se le sumó al cálculo muestral un 15% de pérdidas, quedando un tamaño muestral configurado por 142 sujetos.

Los estudiantes fueron seleccionados mediante método probabilístico aleatorio estratificado, en proporción a la universidad de origen y nivel cursado.

Curso	Universidad del Bío-Bío		Universidad Adventista de Chile	
	N	n	N	n
Primero	67	20	85	24
Segundo	56	16	62	18
Tercero	55	16	69	20
Cuarto	60	18	29	9
Total	238	70	267	71

2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiante de la carrera de enfermería de Universidad del Bío-Bío, Campus Fernando May, sede Chillán y estudiantes de la carrera de enfermería de Universidad Adventista de Chile sede Chillán.

2.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

2.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1) Estudiante con todas asignaturas aprobadas al momento de la recogida de datos.

2.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1) Estudiante extranjero que se encuentre cursando la carrera de enfermería.
- 2) Estudiante que no se encuentre al momento de aplicar el instrumento.

2.6 LISTADO DE VARIABLES

2.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Actitud hacia la donación de órganos.

2.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Características sociodemográficas:
 - ✓ Edad.
 - ✓ Sexo.
 - ✓ Ingreso económico familiar per cápita.
 - ✓ Religiosidad.
- Características académicas:
 - ✓ Escuela de enfermería.
 - ✓ Año cursado en la carrera.
- Dominio conocimiento sobre la donación y legislación de órganos.

La definición nominal y operacional de cada una de las variables está disponible en Anexo 6.1.

2.7 DESCRIPCIÓN INSTRUMENTO RECOLECTOR

Para la obtención de datos se utilizaron los instrumentos que se detallan a continuación:

1. Encuesta “Aspectos Psicosociales hacia la Donación y el Trasplante de Órganos”.

Instrumento validado por Candia (45) (anexo 6.3.1) en Chile en el año 2016 a partir de la encuesta elaborada por Ríos *et al.* (41) en España el año 2014. Este instrumento persigue medir la actitud hacia la donación de órganos en los participantes del estudio.

La encuesta de Ríos *et al.* (41) está estructurada por 13 preguntas que abarcan cuatro constructos:

1) Razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante, 2) Información sobre donación y trasplante de órganos, 3) Factores sociales y 4) Factores familiares.

El cuestionario se cumplimentade manera anónima y autoadministrada en unos 3-5 minutos y se encuentra estructurado en un cuestionario validado en Chile.

La escala original presenta un alfa de Cronbach de 0.83, encontrándose dentro de la categoría buena (47).

2. Encuesta “Factores sociales que intervienen en la donación de órganos”.

Este instrumento cuenta con modificaciones realizadas por Chandía *et al.* (48)(Anexo 6.3.2) en Chile el año 2013 al original elaborado por Pérez (49) en México el 2002. Tiene como objetivo conocer la opinión y determinar los factores sociales que intervienen en la donación de órganos. La escala está compuesta por 27 reactivos, las cuales se encuentran distribuidos en siete constructos (Anexo 6.3.3):

- a) Libertad.
- b) Igualdad.
- c) Responsabilidad.
- d) Conciencia Social.
- e) Influencia familiar.
- f) Conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos.
- g) Conocimiento sobre la donación de órganos.

El instrumento se encuentra estructurado en una escala de respuestas tipo Likert de cinco opciones: (1) Totalmente en desacuerdo; (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo; (4) De acuerdo; (5) Totalmente de acuerdo.

La puntuación por sujeto se obtiene por la sumatoria simple de las respuestas y se divide por la cantidad de preguntas que contiene cada constructo. La interpretación del puntaje está asociado a: Valores promedios cercanos a 1 sugiere estar “totalmente en desacuerdo” y los valores cercanos a 5 sugieren estar “totalmente de acuerdo”.

La escala original presenta un alfa de Cronbach de 0.8106. Luego, la versión adaptada para la población chilena cuenta con una fiabilidad de 0.76, encontrándose dentro de la categoría aceptable (47).

Dado que el contenido de la escala validada fue elaborado a partir de la legislación antigua (1996) sobre la donación de órganos (Anexo 6.4.1), los autores de este estudio decidieron adaptar el contenido a la nueva ley vigente (2010) en la población chilena (Anexo 6.4.2). Es por esto que se decidió eliminar las preguntas que hacían referencias a leyes no aplicables en Chile, 3 preguntas (anexo 6.3.2), en consecuencia el instrumento que se aplicó a la muestra de estudio contiene 24 preguntas distribuidas en 7 constructos. Encuesta que fue validada por un juicio de 5 expertos los que no encontraron errores lingüísticos y manifestaron que era adecuada para su aplicación.

En consecuencia, el nuevo alfa de Cronbach de la encuesta que se utilizó para la realización de esta tesis es de un 0.77 que está en la categoría de aceptable (47).

2.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.8.1 PRUEBA PILOTO

La autora de la versión mexicana del instrumento denominado “Factores sociales que intervienen en la donación de órganos”, autorizó su uso para su posterior adaptación y validación en nuestro contexto (Anexo 6.2.1).

Cuando se desarrolla una versión a partir de una adaptación ya existente en el mismo idioma pero creada en otro contexto (en otro país hispanoparlante), como es el caso de esta investigación, se debe realizar un estudio para evaluar la interpretabilidad de los ítems en el contexto de adaptación. Para ello, se realizó previo a la administración definitiva del cuestionario, una prueba piloto a una muestra de 17 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Concepción (Campus Chillán) (Anexo 6.2.2), seleccionados al azar con características similares a los del estudio definitivo, y cuyos datos no fueron incluidos en el estudio final.

En cuanto al proceso de validación lingüística ajustada, los participantes del estudio de interpretabilidad no informaron problemas de comprensión en ninguna de las preguntas del instrumento aplicado, por lo tanto, no se realizó ningún tipo de ajuste. Las afirmaciones relacionadas a los 24 ítems de esta escala no presentaron ningún problema conceptual ni semántico. Además, fue evaluado por un panel de expertos de 5 profesionales de enfermería, con el fin de evaluar su contenido en cuanto a su información y redacción, los cuales no encontraron error y manifestaron que era adecuado para su aplicación.

2.8.2 RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo trabajo de campo, los investigadores se sometieron a un proceso de entrenamiento mediante método de juego de roles supervisado por docente guía, con el objetivo de familiarizarse con los instrumentos, uniformar criterios al momento de indicar instrucciones previas y homologar respuestas ante potenciales preguntas frecuentes que pudieran surgir durante el proceso de aplicación de los instrumentos, todo esto para evitar la potencial entrada del sesgo por administración.

Se abordó a los estudiantes de ambas universidades luego de haber salido de una evaluación académica o clase obligatoria para confirmar la presencia de todos los estudiantes en un mismo espacio físico y horario. Se prefirió un lugar silente y alejado de posibles distractores para la aplicación de los instrumentos. El trabajo de campo se inició previa solicitud a la Directora de Escuela y comité de bioética de UNACH. y UBB. y posterior coordinación con el profesor encargado de la actividad en aula de los cursos seleccionados para aplicar los instrumentos. Se procedió con la presentación de los investigadores como alumnos tesistas de quinto año de la carrera de enfermería de la Universidad del Bío-Bío, se les explicó la finalidad del estudio y solicitó su participación voluntaria, formalizado con la firma de un consentimiento informado.

Los estudiantes que fueron seleccionados mediante el método aleatorio estratificado respondieron previamente a la aplicación de los instrumentos una breve encuesta para verificar que cumplieran con todos los criterios de inclusión.

Los instrumentos fueron auto-administrados y el tiempo destinado para este proceso no fue mayor a 15 minutos. Los investigadores se encontraron presentes con el objetivo de contestar dudas que iban surgiendo en el transcurso del levantamiento de los datos.

El levantamiento de datos realizó en un período de siete semanas.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar la adecuación de los aspectos metodológicos, éticos y jurídicos de esta investigación, el proyecto fue presentado y posteriormente autorizado por el comité de ética y bioseguridad de la Universidad del Bío-Bío y el Comité de Bioética de la Universidad Adventista de Chile (Anexo 6.2.3 y 6.2.4). Además, se solicitó autorización a los Directores de Escuela de ambas universidades (Anexo 6.2.5 y 6.2.6).

Se aplicó un consentimiento informado a cada estudiante explicando que los datos obtenidos se mantendrán en el anonimato y sólo serán utilizados con fines investigativos (Anexo 6.2.9).

Además, las personas elegibles fueron informadas del objetivo general del estudio (cuidando no introducir sesgos de expectancia), de los inconvenientes (disponibilidad de tiempo) y ventajas (informe sobre resultados en el caso que lo soliciten) que suponga participar. Explícitamente se señaló que la colaboración es voluntaria, que el estudio se puede abandonar en el momento deseado y que los investigadores se comprometen a velar por la confidencialidad de los datos. Todos los detalles sobre el Consentimiento Informado figuraron en un documento que fue leído y firmado por ambas partes, participante y un miembro del equipo de investigación, tal y como se refleja en los postulados éticos contenidos en la Declaración de Helsinki (50), así como en la Ley 19.628 (51), la Ley 20.120 (52) y la Ley 20.584 (53).

2.10 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Con el objetivo de describir las variables cualitativas del estudio, fueron utilizadas frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Luego, la variable conocimiento sobre la donación de órganos se describió con media y desviación típica.

Con el objetivo de relacionar las variables independientes indicadas en este estudio con respecto a la actitud hacia la donación órganos, se aplicaron las pruebas de Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza, además de prueba de χ^2 para diferencia de medias de dos muestras independientes. Ellas se aplicaron previa comprobación del supuesto de normalidad, evaluado con el test de Shapiro-Wilk. Además, se evaluó homocedasticidad de varianzas con la prueba de LEVENE. Puesto que la variable conocimientos no fue normal, se aplicó prueba de MANN-WHITNEY.

Las magnitudes de correlación entre las variables de interés se evaluaron con los coeficientes R de PEARSON (suponiendo normalidad en las 2 variables que se correlacionaron) y en coeficiente de ETA (cuando la variables dependiente es cuantitativa y la variable independiente sea nominal).

Todo el análisis estadístico inferencial se aplicó con un nivel de significación de 0.05.

Los datos fueron almacenados en una base de datos y analizados por el paquete estadístico SPSS, versión 15.0 en español y Epidat, versión 3.1 en español.

III RESULTADOS

Se estudió una muestra de 141 estudiantes pertenecientes a la carrera de enfermería de UBB y de UNACH, ambas de la comuna de Chillán. Durante el levantamiento de datos una persona no respondió todas las preguntas, la cual fue excluida de la muestra evaluada.

La tabla 1 indica que 50,4% de los estudiantes manifestaron una edad entre 20 y 24 años; el 70,9% fueron mujeres; el 33,3% indicaron un ingreso per cápita entre \$74.970 y \$125.558 pesos. En relación a la percepción de religiosidad de la muestra, el 43,3% se considera poco religioso.

Tabla 1. Distribución de los participantes del estudio según características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	n	%
Edad (años)		
< 20	60	42,6
20 – 24	71	50,4
25 y más	10	7,1
Sexo		
Hombre	41	29,1
Mujer	100	70,9
Ingreso económico per cápita (peso chileno)		
≤\$ 74.969	30	21,3
\$ 74.970 – \$ 125.558	47	33,3
\$ 125.559 – \$ 193.104	28	19,9
\$ 193.105 – \$ 352.743	23	16,3
≥ \$ 352.744	13	9,2
Religiosidad		
Muy religioso	18	12,8
Bastante religioso	50	35,5
Nada religioso + Poco religioso*	73	51,8

*se unen las filas porque en el grupo “no religioso” hubo un sujeto en la celda de actitud no a favor.

De la muestra evaluada (49,6% de la UBB y 50% de UNACH); el 31,2% estaban cursando el primer nivel de la carrera (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los participantes del estudio según características académicas.

Características académicas	n	%
Escuela enfermería		
UBB	70	49,6
UNACH	71	50,4
Año cursado		
Primero	44	31,2
Segundo	34	24,1
Tercero	36	25,5
Cuarto	27	19,1

La tabla 3 indica los puntajes de la escala que incluye a los constructos “Conocimiento sobre la legislación de órganos” y “Conocimiento sobre la donación de órganos”. En una escala de 1 a 5 puntos (1 punto significa “totalmente en desacuerdo” y 5 puntos “totalmente de acuerdo”), para el Conocimiento de la legislación de órganos se obtuvo una media $2,62 \pm 0,89$ puntos y para Conocimiento sobre la donación de órganos, una media de $2.57 \pm 0,95$ puntos; por tanto, se observa una tendencia menos favorable. Para el resto de los constructos de la escala presentaron medias sobre los 3 puntos.

Tabla 3. Medidas de resumen del puntaje que evalúa la escala “Factores sociales que intervienen en la donación de órganos” que incluyen los dominios: conocimiento y legislación sobre la donación de órganos.

Factores sociales que intervienen en la donación de órganos	Mínimo	P₅₀	Máximo	Media ± DS
Libertad	2,00	4,20	5,00	4,05 ± 0,72
Igualdad	1,20	3,60	5,00	3,61± 0,82
Responsabilidad	1,00	3,34	5,00	3,20 ±1,02
Conciencia social	2,00	4,50	5,00	4,34 ± 0,62
Influencia familiar	1,00	3,00	5,00	3.10 ± 0,65
Conocimiento legislación de órganos	1,00	2,67	5,00	2,62 ± 0,89
Conocimiento donación de órganos	1,00	2,50	5,00	2.57 ± 0,95

P₅₀: mediana; DS: desviación estándar

En relación a la frecuencia de los estudiantes que presentaron una actitud a favor y en contra la donación de órganos (Tabla 4), se encontró que el 80,9% tenía una opinión favorable hacia la posibilidad de donar sus propios órganos, mientras que el 17,2% mantiene una opinión no favorable sobre el tema.

Tabla 4. Distribución de los participantes del estudio a favor y no a favor de la donación de órganos.

Actitud hacia donación de órganos	n	%
A favor		
Si donaría	115	81,6
No a favor		
No donaría	6	4,3
Tengo dudas	20	14,2
Total	141	100

De los 115 estudiantes que respondieron estar a favor de la donación de órganos (Tabla 5), el 39,4% de las menciones fue con respecto a la “solidaridad” y el 44,1% fue por “hacer para otros lo que me gustaría para mí”. Luego, de los 26 estudiantes que indicaron no estar a favor (no donaría y tener dudas), el 46,9% de las menciones fue por “miedo a que extraigan los órganos antes de morir”.

Tabla 5. Frecuencia de los motivos a favor y en contra de la donación de órganos.

Motivos a favor y en contra de la donación de órganos	n	%
Motivos a favor *		
Obligación moral	9	5,3
Solidaridad	67	39,4
Sobrevivir a la muerte	2	1,2
Religiosos	0	0
Es gratis	5	2,9
Hacer para otros lo que me gustaría para mí	75	44,1
Otros	12	7,1
Motivos en contra **		
No pagan dinero	1	3,1
Rechazo a la mutilación	6	18,8
Miedo a que extraigan los órganos antes de morir	15	46,9
Religiosos	5	15,6
No expresa razones	3	9,4
Otros	2	6,3

*Contestaron la pregunta 115 estudiantes, pudiendo responder más de una opción

**Contestaron la pregunta 26 estudiantes, pudiendo responder más de una opción

La tabla 6 indica que el 19,1% de los estudiantes conocen a un trasplantado; el 7,8% señaló conocer a un donante, y el 81,6% manifestó la posibilidad de necesitar un trasplante de órganos en el futuro.

Tabla 6. Distribución de los participantes del estudio según experiencia personal con la donación y/o trasplante de órganos.

Experiencia personal con la donación y/o trasplante	n	%
Conocer a un trasplantado		
Sí	27	19,1
No	114	80,9
Conocer a un donante		
Sí	11	7,8
No	130	92,2
Posibilidad de necesitar un trasplante		
No	4	2,8
Existe la posibilidad	115	81,6
No lo sé	22	15,6

La tabla 7 indica que el 83% comentó a un familiar su opinión sobre la donación y trasplante de órganos; el 87,2% manifestó que si tuviera que decidir, donaría los órganos de un familiar. El 58,2% no tiene novio/a, mientras que el 24,1% conoce que la actitud de su pareja hacia la donación de órganos es favorable. El 75,9% no realiza actividades de voluntariado, pero estaría dispuesto; el 53,9% no dona sangre, pero estaría dispuesto; el 56,7% no le preocupa la mutilación en caso de donar un órgano (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución los participantes del estudio según características de interacción social, conducta prosocial y actitud hacia el cuerpo.

Interacción social, conducta prosocial y actitud hacia el cuerpo	n	%
Comentario familiar sobre donación y trasplante		
Sí	118	83,7
No	23	16,3
Donar los órganos de un familiar		
Sí	123	87,2
No	18	12,8
Actitud de la pareja hacia la donación		
Sí, es favorable	34	24,1
No la conozco	22	15,6
Sí, está en contra	3	2,1
No tengo novio/a	82	58,2
Realizar actividades de voluntariado		
Sí, habitualmente	11	7,8
Sí, ocasionalmente	16	11,3
No, ni voy a participar	7	5
No, pero estaría dispuesto	107	75,9
Donador de sangre		
Sí, habitualmente	26	18,4
Sí, ocasionalmente	36	25,5
No, pero estaría dispuesto	76	53,9
No, y no lo seré	3	2,1
Temor a la mutilación		
Sí, me preocupa mucho	15	10,6
Me da igual	46	32,6
No me preocupa	80	56,7

En relación a la asociación entre las características sociodemográficas evaluadas y la actitud no a favor en la donación de órganos (Tabla 8), no fueron estadísticamente significativas, cuyos OR presentaron intervalos de confianza que incluyeron al valor 1,0, que representa la independencia entre el factor expuesto y la variable dependiente.

Tabla 8. Asociación entre las características sociodemográficas y la actitud hacia la donación de órganos en los participantes del estudio.

Características sociodemográficas	Actitud		OR (IC 95%)	p-valor*
	No a favor	A favor		
Edad (años)				
< 20	11 (42,3%)	49 (42,6%)	1,00	
20 – 24	14 (53,8%)	57 (49,6%)	1,09 (0,45 – 2,63)	0,841
25 y más	1 (3,8%)	9 (7,8%)	0,49 (0,06 – 4,32)	0,517
Sexo				
Hombre	5 (19,2%)	36 (31,3%)	0,52(0,18 – 1,50)	0,221
Mujer	21 (80,8%)	79 (68,7%)	1,00	
Ingreso económico per cápita (peso chileno)				
≤ \$ 74.969	6 (23,1%)	24 (20,9%)	0,834 (0,17 – 4,01)	0,820
\$ 74.970 – \$ 125.558	5 (19,2%)	42 (36,5%)	0,397 (0,08 – 1,94)	0,243
\$ 125.559 – \$ 193.104	6 (23,1%)	22 (19,1%)	0,91 (0,19 – 4,39)	0,906
\$ 193.105 – \$ 352.743	6 (23,1%)	17 (14,8%)	1,18 (0,24 – 5,77)	0,841
≥ \$ 352.744	3 (11,5%)	10 (8,7%)	1,00	
Religiosidad				
Muy religioso	3 (11,5%)	15 (13,0%)	0,92 (0,23 – 3,66)	0,909
Bastante religioso	10 (38,5%)	40 (34,8%)	1,15 (0,46 – 2,88)	0,759
Nada religioso + Poco religioso†	13 (50,0%)	60 (52,5%)	1,00	

OR: Odds Ratio; IC: intervalo de confianza; * prueba de Chi²; † se unen las filas porque en el grupo “no religioso” hubo un sujeto en la celda de actitud no a favor.

En relación a la asociación entre las características sociodemográficas evaluadas y la actitud no a favor en la donación de órganos (Tabla 8), no fueron estadísticamente significativas, cuyos OR presentaron intervalos de confianza que incluyeron al valor 1,0, que representa la independencia entre el factor expuesto y la variable dependiente.

Tabla 9. Asociación entre las características académicas y la actitud hacia la donación de órganos en los participantes del estudio.

Características académicas	Actitud		OR (IC 95%)	p-valor*
	No a favor	A favor		
Escuela enfermería				
UBB	10 (38,5%)	60 (52,2%)	1,00	
UNACH	16 (61,5%)	55 (47,8%)	1,75 (0,73 - 4,17)	0,270
Año cursado				
Primero	9 (34,6%)	35 (30,4%)	1,48 (0,41 – 5,37)	0,551
Segundo	6 (23,1%)	28 (24,3%)	1,23 (0,31 – 4,90)	0,767
Tercero	7 (26,9%)	29 (25,2%)	1,39 (0,36 - 5,33)	0,632
Cuarto	4 (15,4%)	23 (20,0%)	1,00	

OR: odds ratio; * prueba de Chi²

Con respecto relación de los Factores sociales que intervienen en la donación de órganos y la actitud hacia la donación de órganos que se presenta en la tabla 10 se encontró que en el dominio conciencia social, se encontró una diferencia significativa estadísticamente entre las medias. Para los que sí donan la media fue de 4,48 y los que no donan fue de 3,74 con un coeficiente de correlación de Eta con una tendencia a relación moderada; para el dominio responsabilidad, existe diferencia significativa estadísticamente entre las medias. Con una media para los que sí donan de 3,30 y los que no donan de 2,74 con un coeficiente de correlación de Eta que indica una tendencia a relación débil.

Tabla 10. Correlación entre resumen del puntaje que evalúa la escala “Factores sociales que intervienen en la donación de órganos” y actitud hacia la donación de órganos (n=141).

Dominios	Actitud		p-valor *	η†
	No a favor (n=115)	A favor (n=26)		
Libertad	4,06 ± 0,70	4,05 ± 0,73	0,977	0,28
Igualdad	3,29 ± 0,96	3,69 ± 0,86	0,056	0,48
Responsabilidad	2,74 ± 0,86	3,30 ± 1,03	0,020	0,39
Conciencia social	3,74 ± 0,73	4,48 ± 0,50	<0,001	0,54
Influencia familiar	3,12 ± 0,82	3,10 ± 0,61	0,970	0,31
Conocimiento legislación de órganos	2,37 ± 0,88	2,67 ± 0,89	0,175	0,26
Conocimiento donación de órganos	2,27 ± 0,91	2,64 ± 0,95	0,077	0,25

Media ± desviación típica.

* Prueba de Mann-Whitney para diferencia de dos grupos (las puntuaciones de todos los dominios no se distribuyeron de forma normal, evaluada preliminarmente con prueba de Kolmogorov-Smirnov, ajustado a Lilliefors).

† Coeficiente de correlación de Eta (η)

IV DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

El trasplante de órganos y tejidos ha sido considerado uno de los avances más significativos de la medicina moderna para el tratamiento de múltiples enfermedades. Unos de los países más destacados en este proceso es España que según el IRODAT (5), gracias a sus diversas estrategias, presenta 35.9 pmp., situación bastante lejana con respecto a la realidad de Chile, en donde este tema aún está en proceso de aceptación cultural, por lo que aún no llega a los dos dígitos en esta estadística, teniendo apenas 6,9 pmp.

Según el Centro Único de Coordinación y Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires (CUCAIBA) (54) la participación del profesional de enfermería es fundamental para el proceso de procuración de órganos, tanto como en la etapa de pesquisa, manejo del posible donante, proceso de extracción del órgano y posterior trasplante, siendo un participante indispensable para que el órgano a donar llegue a destino en las mejores condiciones posibles y así darle posibilidades de continuar con vida a muchas personas. Por todo lo anterior, es de gran importancia descubrir los factores que se relacionan con la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de enfermería de la UBB. y UNACH., con el fin de identificar aspectos de relevancia a considerar en la promoción y educación a la población estudiantil y de esta forma, lograr el aumento hacia una mejor disposición hacia la donación por parte del estudiantado universitario, puesto que, ellos serán futuros profesionales de enfermería, quienes, como anteriormente se mencionó, tendrán un rol fundamental y preponderante en el proceso de procuración de órganos y tejidos.

La escasa existencia de estudios realizado en Chile nos dificultó la comparación de resultados de nuestra investigación con la realidad nacional. En cuanto a lo que acontece a escala mundial, existen diferentes fuentes de las cuales tomamos como puntos de referencia.

Al caracterizar el perfil de los estudiantes que componen la muestra se observó, que el rango entre 20 a 24 años es mayor sobre los demás, y según el Ministerio de Educación (MINEDUC) (55), la edad de ingreso promedio a la universidad es de 18 años y se tardan alrededor de 6 años en terminar la carrera.

Respecto al sexo en su mayoría fueron mujeres, atribuible a que tienen una presencia preponderante en la carrera de enfermería (55). En la muestra el ingreso económico per cápita se concentra principalmente en el quintil II, entendible ya que la UBB. pertenece al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas (CRUCH) (56), y la UNACH. presenta becas internas y accesos a créditos estatales (57 y 58) haciendo más accesible el ingreso de los estudiantes provenientes de familias con mayores dificultades económicas. En cuanto a la religiosidad, se destaca que la mayor parte de los estudiantes se consideran nada religioso o poco religioso, la misma tendencia que el estudio realizado por Candia (45).

Los participantes del estudio se distribuyeron de manera equitativa con respecto a la universidad a la que pertenecen, salvo por una persona que no contestó el instrumento de manera óptima, por lo que hizo que la muestra fuera levemente mayor en la UNACH. En relación al curso predominante, en el primer año se concentra la mayor parte de los estudiantes, puesto que es el año de ingreso a la carrera.

Respecto a los constructos evaluados por la encuesta “Factores sociales que intervienen en la donación de órganos” se observa que los participantes tienden positivamente a un mayor sentido de libertad, igualdad, responsabilidad y conciencia social sobre la donación de órganos; en el caso de la influencia familiar no se observa una tendencia a influir positiva o negativamente en la decisión de donar órganos; finalmente en los dominios de conocimiento, se evidenció que los alumnos presentan un menor conocimiento acerca de la legislación de órganos y donación de órganos. Esta situación se asemeja a los resultados obtenidos por Chandia *et al.* (48) en todos los constructos, a excepción de la influencia familiar donde en su estudio se visualiza una leve influencia de la familia en la voluntad de

donar o no del participante. Estos resultados (sentido de libertad, igualdad, responsabilidad y conciencia social) pueden favorecer a que nuestros encuestados tengan una tendencia más positiva a donar, coincidiendo con el alto porcentaje que sí donaría un órgano (81,6%). Por otro lado, en cuanto al bajo nivel de conocimientos se puede asociar la poca información presente en la comunidad, a la baja incorporación proporcionada por los establecimientos educacionales de nivel básica y media y a las bajas clases de ambas universidades sobre la donación, su baja incorporación a la malla curricular y que es impartida en cursos más avanzados, produciendo así una tendencia más negativa sobre el conocimiento acerca de la donación, ya que la mayor cantidad de estudiantes pertenecen a cursos inferiores.

La mayor parte de los estudiantes tienen una opinión favorable sobre la donación de órganos, pero cabe destacar, que igualmente un 18,5% indicó no tener una opinión favorable sobre la donación de órganos, concordando con los estudios realizados por Callañaupa (2) de los cuales el 12,50% tienen una actitud de rechazo, de la misma forma, aunque un poco más elevado el porcentaje, fueron los resultados de SSW Tam *et al.* (40) donde el 29,8% rechazaban la propuesta a la donación de órganos.

Es importante señalar lo preocupante de esta situación ya que los estudiantes de enfermería a futuro serán profesionales de la salud, por lo que tener opiniones desfavorables respecto a la donación de órganos, puede influir de forma importante en la aceptación de ser donante por parte del familiar, con la futura responsabilidad de educar y sensibilizar en la población los posibles donantes, y participar de forma constante en todo el proceso de donación. Como dice De Moraes *et al.* (59) El profesional de enfermería es considerado un elemento clave en la obtención de órganos y tejidos, para que así el trasplante sea viable, ya que los cuidados de enfermería en estos pacientes tienen como fin el optimizar la calidad de los órganos ofrecidos, de transparentar el proceso de donación y confirmar el mayor número posible de donantes, y así, contribuir al éxito de los programas de trasplante de órganos.

De la muestra, la mayor parte de los estudiantes se inclinaron a favor de la donación de órganos debido a que piensan en “hacer para otros lo que me gustaría para mi” y por la “solidaridad” que significa el poder prolongar la vida de otra persona, al igual que en el estudio realizado por Ríos *et al.* (41) que habla sobre la actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios y el estudio realizado por Calvanece *et al.* (60) que habla sobre los factores psicosociales de la donación de órganos para trasplantes en Venezuela. Según Guerra (61) esto es posible debido a que existe una norma universal la cual prescribe que en toda sociedad existe un intercambio mutuo de favores entre donantes y receptores en función de la expectativa que el donante de hoy será el receptor de mañana y viceversa, existiendo de esta forma la reciprocidad. Por otra parte, “cuando una conducta o hecho social se acepta como valor moral, se incorpora a la cultura” (62) y cuando se habla de la donación de órganos, se asocia este acto racional y voluntario a la solidaridad.

La principal razón por la cual el 18,5% indicó no estar a favor de la donación de órganos fue “el miedo a que le extraigan los órganos antes de morir”, lo cual puede deberse a que estas personas poseen un escaso conocimiento sobre la muerte encefálica, esto es respaldado por el estudio realizado por Doggenweiler y Guic (42), quienes afirman que el conocimiento sobre la muerte encefálica incide directamente sobre la actitud hacia la donación de órganos, tal como lo evidencia el resultado de su investigación, en donde la muestra que presentó un mayor conocimiento sobre esto mostró una mejor actitud hacia la donación de órganos. Lo anterior puede deberse a que las personas que tienen un bajo conocimiento sobre la muerte encefálica no entienden que éste proceso es irreversible, las personas ven que el corazón del posible donante aún está latiendo, por lo que creen que sigue con vida. La segunda razón por la cual la muestra no donaría sus órganos fue por el “rechazo a la idea de mutilación de su cuerpo”, lo cual puede estar relacionada con la primera razón, puesto que, aún permanecen en la mentalidad de las personas algunos mitos sobre la donación de órganos que estaban vigentes entre los años 1959 y 1975, en donde, según García (63) los criterios para diagnosticar una muerte encefálica aún no

estaban bien establecidos y tampoco legislados, por lo que la obtención de órganos en un donante vivo se considera una mutilación.

Un 19,1% de la muestra conoce a una persona trasplantada y sólo un 7,8% conoce a un donante, cifras que se explican debido a la baja tasa de donantes en Chile, según MINSAL (6) con solo 7,8 pmp., teniendo una baja probabilidad de conocer a un donante o un trasplantado dentro del círculo de conocidos de los estudiantes. Por otro lado, el 81,6% de la muestra dice que “existe la posibilidad que alguna vez enferme y necesite un órgano”, hoy en la actualidad la población en Chile está expuesta de desarrollar diversas enfermedades, según el departamento de estadística de información de salud (DEIS) (64) las principales causas de muertes son por enfermedad por sistema circulatorios, tumor (neoplasia), enfermedad del sistema respiratorio y enfermedad del sistema digestivo las cuales sus complicaciones pueden conllevar un fallo del órgano y por ende la necesidad de un trasplante de órgano, por esto se explica que los estudiantes estén conscientes de la posibilidad de que alguna vez en la vida puedan necesitar un trasplante.

En cuanto al apartado interacción social, conducta prosocial y actitud hacia el cuerpo, un gran porcentaje de los participantes del estudio (83,7%) señalaron haber comentado a su familia el tema sobre la donación y trasplante. Tendencia que se repite en el estudio realizado por Ríos *et al.* (65) el cual, un 64,6% de los participantes de su estudio han comentado a su familia el tema sobre la donación y trasplante de órganos, reafirmado también por el estudio realizado por Candia (45) el cual muestra las misma tendencia, siendo mayoría los participantes que comentaron con la familia respecto al tema.

Por otro lado, el 41,8% de los participantes señalaron estar en una relación, de los cuales el 57,6% menciona que conoce la opinión de la pareja, que es favorable y el 5,1% es desfavorable, esto concuerda con el estudio realizado por Ríos *et al.* (65) en donde el 61,8% conoce la opinión y es favorable y el 0,03% es desfavorable. Así también lo evidenció Candia (45), cuyos resultados mostraron la misma tendencia, indicando que entre parejas, la mayoría poseen opinión favorable hacia la donación de órganos. Cabe

destacar el gran porcentaje de estudiantes que habían comentado su opinión con la familia y, además, la positiva actitud de la pareja hacia la donación de órganos, ya que estos son a la larga los responsables de la decisión a tomar, como lo señala la ley 19.451 (17). Muchas veces los familiares respetan la decisión tomada en vida por el donante potencial, sin importar que esta sea positiva o negativa. En muchas ocasiones las personas tienen su postura sobre el tema, y si está en negativa, tratan de convencer a los miembros de su familia y pareja para que sigan su pensamiento por alguna mala experiencia que haya tenido en su vida o simplemente por el miedo a la mutilación, comprendiendo que fueron unas de las mayores razones nombradas en nuestro estudio.

En lo referente a si los participantes donarían un órgano de un familiar, mayoritariamente los alumnos mostraron tener una tendencia a favor con la donación de órganos de un familiar en el caso que fuese necesario, esto concuerda con los datos obtenidos en los estudios realizados por Candia (45) y Ríos *et al.* (65) los cuales marcan tendencia positiva hacia la donación de órganos. Además el estudio realizado por Ríos *et al.* (65) se observa que los que autorizaron la donación de los órganos de un familiar, están más a favor que aquellos que no los donarían, este hecho se puede tomar de forma favorable debido a que en la práctica es el familiar el que toma la decisión. Respecto a la realización de actividades de voluntariado por parte de los estudiantes, la muestra se concentra principalmente en la respuesta “no, pero estaría dispuesto” y luego, “sí, ocasionalmente” lo que permite pensar que es positivo, ya que según Ríos *et al.* (65) existe una íntima relación entre la conducta pro-social de voluntariado con una actitud favorable hacia la donación de órganos, puesto que, aumenta la probabilidad de generar una reciprocidad positiva, de calidad y solidaria en las relaciones interpersonales o sociales consecuentes.

Mayoritariamente la muestra indicó no ser donante de sangre pero que estaría dispuesto, resultado que no es favorable, puesto que, se asume que el estudiante de enfermería debe dar a conocer ampliamente entre la población la necesidad de comprometerse a donar sangre durante todo el año, a fin de mantener reservas adecuadas y lograr la

autosuficiencia en el suministro de sangre, además, según el estudio de Ahlawat *et al.* (66) la donación de sangre está relacionado con una mejor actitud hacia la donación de órganos. Por otra parte, cabe mencionar que, a nivel nacional, según Castillo (67) la tasa de donación de sangre en Chile el año 2016 fue de 14 donantes cada 100.000 personas, meta muy lejana a la tasa aceptable de 20 donantes por cada 100 mil habitantes que se plantea como meta.

El miedo y desconfianza respecto a la manipulación del cadáver es otro factor que dificulta la donación, a gran parte de la muestra estudiada no le preocupa o no siente temor a la mutilación, pero un porcentaje no menor contestó que sí le preocupa, por lo que esta creencia constituye un factor importante de rechazo. Así lo demostró este estudio, al ser señalado por los estudiantes como el segundo factor o motivo más importante que desfavorece la donación, lo que concuerda con los estudios realizado por Conesa *et al.*

(68) donde el miedo a la mutilación fue la segunda razón de rechazo con un 30% de su población. Conesa *et al.* (68) mencionan que los resultados parecen coherentes si se tiene en cuenta que la donación implica la extracción de los órganos mediante una intervención quirúrgica, lo que supone una manipulación del cuerpo del fallecido y en donde los participantes con opinión desfavorable prefieren un cuerpo íntegro e intacto después de la muerte.

El rango de edad no demostró relación significativa con la actitud hacia la donación de órganos, coincidiendo con el estudio realizado por Candia (45) la cual muestra la misma tendencia. En cuanto al sexo no tuvo relación significativa con la actitud, coincidente con el estudio de Caballer y Martínez (69), Elipe (70) y Bustamante *et al.* (71). Respecto a esto se podría atribuir que las diferencias entre hombres y mujeres han ido disminuyendo en el tiempo esto gracias a las diferentes leyes que establecen principios de actuación y prevé medidas destinadas a eliminar y corregir en los sectores público y privado, toda forma de discriminación por razón de sexo, leyes como la 20.820 (72) donde crea el ministerio de la mujer y la equidad de género y la ley 20.609 (73) donde menciona que discriminación

arbitraria se entiende como toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, intentando concientizar a las personas sobre sus acto y busca dar igualdad a todas las personas.

Religiosidad no presentó resultados de significación estadística con la actitud hacia la donación de órganos, quienes se consideran nada o poco religiosos tienen una tendencia mayor a donar, este resultado se contrapone con el estudio de Candia *et al.* (45) quien obtuvo diferencias estadísticamente significativas respecto a la religiosidad, obteniendo ellas como resultados, que las personas que se consideraban nada religiosas obtuvieron una disposición mayor a donar los órganos. Por otra parte, es importante destacar que en los estudiantes que se consideraban bastantes o muy religiosos también existe una tendencia muy positiva a la donación de órganos, esto debido posiblemente a que dentro de las religiones que más se profesan en Chile según la encuesta ADIMARK (74), se encuentra la Católica, quienes tienen una trayectoria y postura favorable con respecto a la donación; como un acto de amor sublime. Estos resultados coinciden con el estudio de Solar *et al.* (75), quien destaca que la Iglesia Católica también están a favor de la donación, y además aboga por una distribución más justa de los órganos y sitúa al ser humano ante la vida no como un propietario absoluto de su cuerpo, sino como el receptor de un don divino que debe saber administrar.

Ingreso económico per cápita es otras de nuestras variables que según los resultados del estudio no presentó una relación significativa, pero mostró una mayor tendencia hacia la donación por parte de los estudiantes que se encuentran entre los quintiles uno y tres, siendo el segundo quintil con mayor disposición hacia la donación, en cambio el cuarto quintil muestra una tendencia desfavorable, lo que coincide con el estudio realizado por Chandia *et al.* (48) en el cual se observó que no hubo una correlación entre el ingreso económico y la donación de órganos, pero se evidenció la misma tendencia respecto de los quintiles más bajos quienes presentaron una disposición más favorable hacia la donación; en comparación a los quintiles superiores que mostraron una menor tendencia

a la donación. Esto se puede asociar a que las personas con mayores ingresos tienen la posibilidad de acceder a una atención de salud más oportuna y expedita para el control y tratamiento de sus enfermedades. Esto conlleva a que las personas de mayores ingresos le resulte más lejana la posibilidad de requerir un trasplante y por ende visualizar o empatizar con la necesidad de donar sus órganos para las personas que lo necesitan. En comparación a los de menores ingresos, que podrán acceder principalmente a una atención pública, la cual por una alta demanda del 80% de los chilenos (76) puede verse colapsada, generando así largas esperas para recibir un diagnóstico y tratamiento, llevándolo a una mayor probabilidad de una falla orgánica que lo haga requerir de un trasplante, por ende aumenta la posibilidad de conocer un trasplantado generando así mayor conciencia respecto a la importancia de la donación. Esto puede verse respaldado según datos entregados el 2011 por la encuesta de la Superintendencia de Salud (76) donde indica que solo un 38% de los chilenos están satisfechos con la atención pública, muy lejana al 61% que si está satisfecho con la atención privada. Por otro lado, además, según el MINSAL (9) el 2016 solo 20 donantes efectivos provienen de centros privados de salud respecto a los 104 de centros de salud públicos.

En general las características sociodemográficas en nuestro estudio no tuvieron significancia estadística en comparación con los estudios realizados por Ríos *et al.* (65) y Conesa *et al.* (69) quienes concluyeron que estas variables si estaban relacionadas con la actitud hacia la donación de órganos. Estos podría explicarse a las diferencias culturales y paradigma propios de los encuestados por Ríos *et al.* (65) y Conesa *et al.* (68).

Otras de las variables estudiadas en la muestra consideró la escuela de enfermería a la cual pertenecen, en donde los resultados evidenciaron que los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío presentaron una mayor actitud hacia la donación de órganos, pero esto al igual que los resultados de las variables anteriores no reveló una relación significativa. La Universidad del Bío-Bío es un establecimiento el cual se declara laico, mientras que la Universidad Adventista de Chile es un establecimiento que profesa la

religión adventista, teniendo en cuenta esto, los resultados evidenciaron que pertenecer a una u otra universidad, no influye en la actitud hacia la donación de órganos. Esto se puede relacionar a que no es un requisito poseer una postura religiosa para poder ser admitido en cada establecimiento, sino que, esta se hace mediante la selección de puntaje de la Prueba de Selección Universitaria (PSU), provocando una mayor diversidad entre los estudiantes.

La variable año cursado no tuvo una relación significativa con la actitud hacia la donación, pero muestra una tendencia negativa hacia ésta en los alumnos que se encuentran en cursos inferiores, lo que concuerda con el estudio realizado de Chandia *et al.* (48), que no evidenció una correlación con la disposición hacia la donación de órganos con el año cursado, la diferencia entre nuestro estudio y el de Chandia *et al.* (48), radica en que en este último existe una tendencia positiva en todos los niveles cursados sin diferencias significativas hacia la donación de órganos entre un curso y otro. Mientras que en nuestro estudio, los resultados mostraron una tendencia negativa por parte de los alumnos que se encuentran en cursos más bajos, esto posiblemente atribuido, a que quienes cursan años inferiores de la carrera presentan menos conocimientos en relación al proceso de donación de órganos, la importancia de su promoción, el rol del profesional de enfermería, y además menor experiencia de vida.

Para los dominios “Conocimiento sobre la legislación de donación de órganos” y “Conocimiento sobre la donación de órganos” no se encontró una diferencia significativa entre las medias, lo que no coincide con el resultado del estudio de Pérez (49), en donde los resultados muestran que a mayor conocimiento sobre la legislación, mayor será la disponibilidad de donar los órganos, con un nivel de significancia de <0.001 , altamente significativo, diferencias que pueden ser explicadas por las características de la muestra, cuyo tamaño muestral es pequeño, por lo que los datos son más dispersos. Mientras que, en el proceso de investigación, fue posible encontrar “hallazgos” importantes en los resultados que se relacionan positivamente con la donación de órganos. Es así que en este

constructo de conciencia social, entendida como la “noción que tiene la persona en cuanto a los beneficios que el donar sus órganos acarrearía para la sociedad en general”, los resultados muestran una diferencia de medias significativa estadísticamente ($p < 0.05$) con una media para los que donan de 4.48 y para los que no donan de 3.74. Lo cual sugiere que los estudiantes con el valor social de ayudar a los que necesitan a través de la donación de órganos tienen más disponibilidad a la donación de órganos. Esto es respaldado por Pérez (49) donde se observó una marcada tendencia a la relación entre el valor social y la donación de órganos. Los resultados obtenidos pueden deberse a que en nuestro país, la temática se concentra principalmente en noticias difundidas por los medios de comunicación masivos, donde se exhibe el dolor y sufrimiento de las personas que están a la espera de un donante con la finalidad de sensibilizar a la población, además, la conciencia social es concebida mediante ideales generados por creencias “valores” absolutos tales como: amor al prójimo, altruismo, solidaridad entre otros, que han sido movilizados de diversas acciones que implican sacrificios y entrega de posesiones, cualquiera sea ésta, hacia un “otro” que visiblemente lo necesita.

Respecto al dominio de responsabilidad, para esta investigación se considera como la noción por parte de la persona considerada como potencial donante sobre los beneficios que el donar sus órganos le daría a sí mismo, al considerar que él necesita ayudar a los demás para resolver un problema de salud.

En los resultados se observa diferencia significativa estadísticamente entre las medias ($p < 0.05$). Con una media para los que sí donan de 2.74 y los que no donan de 3.30, por lo cual puede decirse que las personas con responsabilidad tienen mayor disponibilidad a la donación que los que no tienen. Los resultados de este estudio concuerdan con la tesis realizada por Pérez en el año 2002 quien tuvo un resultado altamente significativo, lo que puede deberse a que los compromisos de las personas que se adquieren con los demás, también se relacionan con el uso del sentido común y la valoración de las cosas, siendo ésta una característica positiva de las personas que son capaces de comprometerse y actuar de forma altruista y benéfica.

4.2 LIMITACIONES

Aunque los resultados provenientes de esta investigación aportaron para el conocimiento de los factores relacionados con la actitud hacia la donación de órganos en los estudiantes de enfermería de la UBB y UNACH, existen algunas consideraciones metodológicas a considerar relacionadas con la metodología:

Estudio cuantitativo de diseño correlacional de corte transversal, lo cual permitió determinar variables que pudieran estar relacionadas con la actitud hacia la donación de órganos, pero no considera aspectos cualitativos que pudieron influir en dicha actitud.

El estudio considera una muestra muy pequeña en relación a la población, puesto que el tamaño muestral se calculó en base a las variables que se estudiaron, y no en base al tamaño poblacional.

Para analizar la variable edad se consideró una muestra con un rango muy estrecho (18 a 34 años), atribuido a que la edad de los estudiantes universitarios es limitada, lo que consideramos un obstáculo para visualizar si ésta variable incide en general sobre la actitud hacia la donación de órganos.

El estudio sólo consideró estudiantes de dos universidades que imparten enfermería, teniendo en cuenta esto, las conclusiones y resultados sólo son válidas para la población de estudio.

La generalización de los resultados ha de tener en cuenta las diferencias en el contenido curricular y el diseño, así como los antecedentes de los estudiantes.

Aplicación de encuestas en ambientes variables, por lo que en ocasiones el ambiente no era el óptimo, pudiendo existir distracciones que eventualmente influyeron en el análisis de la pregunta, obteniendo resultados erróneos.

4.3 SUGERENCIAS

A partir de las limitaciones es posible realizar algunas recomendaciones para futuros estudios relacionados con la actitud hacia la donación de órganos.

Realizar un estudio cuali-cuantitativo para que fuera posible triangular los resultados y analizar variables confundentes no abordadas en este estudio que influyan en la actitud hacia la donación de órganos en los estudiantes.

El tamaño muestral debería ser mayor, por lo que debe ser calculado respecto al tamaño poblacional para que represente de manera proporcional los sujetos de los diferentes grupos etáreos que pueden ser partícipes del estudio.

Para analizar la variable edad se debería incluir una población con rangos de edad más extensos, puesto que, la edad de los estudiantes universitarios se concentran en un rango limitado. De esta forma, se puede visualizar mejores resultados y contraponer la actitud de las personas más jóvenes con las de mayor edad. Por lo tanto, la edad dentro de los factores sociodemográficos como factor relacionado con la actitud en estudiantes universitarios, no se recomienda para futuros investigaciones en estudiantes.

Considerar incluir el análisis de más universidades con el fin de tener mayores puntos de comparación.

La toma de encuestas se debe hacer en un lugar estándar donde se cumpla con un ambiente adecuado para que el sujeto de investigación pueda responder la encuesta de manera óptima y sin distracciones.

Puesto que dentro de la muestra se encontró una tendencia a bajo conocimiento sobre la legislación y donación de órganos sugerimos realizar, dentro de la Universidad y anexa a las clases realizada en bioética, campañas informativas sobre la legislación vigente en el país que motiven a los estudiantes, no obstante, la educación no se debe centrar solo en las universidades sino que además se debe educar a la comunidad en general e impartir la educación sobre la donación de órganos en la prevención por parte de la salud pública,

con el fin de reforzar e instruir a la comunidad. Por otra parte se sugiere implantar programas dentro del ministerio de educación, para así educar a nuestra población más joven ya que si se educa a edad temprana, se tendrá mayor conciencia sobre la donación de órganos en este rango etáreo y, por ende, a largo plazo se tendrá una población informada sobre la realidad país.

4.4 CONCLUSIÓN

El estudio “Factores relacionados con la actitud en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile, Chillán 2017” permitió obtener las siguientes conclusiones:

- Los estudiantes de enfermería de la UBB y UNACH de primero a cuarto año tienen una edad que oscila entre 18 a 34 años, por otra parte, la mayor cantidad de muestra se ubica en el rango 20 a 24 años de edad, siendo mayoritariamente mujeres y no presenta una distribución equitativa por curso, puesto que primer año contempla un 31,2%, segundo y tercero entre un 24 a un 26% y cuarto menos de un 20%. Los estudiantes se distribuyen equitativamente en ambas universidades y la mayoría está en el segundo quintil con un 33,3%.
- La mayoría de los estudiantes con un 51,8%, se consideraron nada religioso o poco religioso.
- Existe una mayor disposición frente a la donación de órganos propios en comparación con la donación de un familiar.
- A pesar que la mayoría de la muestra está a favor de donar sus órganos, de igual manera existe un porcentaje considerable de personas que no están a favor de la donación de órganos con un 14,2%.
- Respecto a las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, al compararlas con los antecedentes obtenidos, se puede afirmar que:
 - Se rechaza la hipótesis “Los estudiantes que declaren un mayor grado de religiosidad tendrán una actitud menos favorable hacia la donación de órganos”.
 - Se rechaza la hipótesis “A mayor grado de conocimiento sobre donación de los estudiantes hacia la donación de órganos mejor actitud hacia la donación”.

- Los resultados de esta investigación son generalizables sólo a una población de similares características.
- Es posible que probablemente existan otros factores socioculturales involucrados en la actitud hacia la donación de órganos, distintos a los abordados en esta investigación o a una asociación de éstos. Entre ellos se encuentra el impacto emocional que sufre el familiar al conocer el fallecimiento de su pariente, o por otra parte, el trato que reciben dentro del establecimiento tanto en experiencias antiguas o en el mismo momento en que el familiar está siendo atendido.

Finalmente, éste es el primer estudio que contrapone la actitud hacia la donación de órganos de los estudiantes de la UBB y los estudiantes de la UNACH, permitiendo aportar a la ciencia de manera práctica, metodológica y social, beneficiando así a miles de pacientes que actualmente se encuentran en espera de un órgano.

V BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ajenjo M, ALba A, Álvarez S, Álvarez F, Andreu M, Antúnez M et al. Guías clínicas sociedad chilena de trasplante [Internet]. Santiago: Uribe M; 2010 [acceso 12 noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.sociedaddetrasplante.cl/biblioteca/gui-as-cli-nicas-sociedad-chilena-de-trasplante.html>
- 2) Callañaupa J. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos y tejidos de estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2011 [tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2012.
- 3) Trasplante.cl. Quienes somos [Sede Web]. Santiago: Trasplante.cl; 2010 [acceso 11 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.trasplante.cl/nuestra-corporacion/quienes-somos>
- 4) Organización Mundial de la Salud. Principios rectores de la OMS sobre trasplantes de células, tejidos y órganos humanos [monografía en Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [acceso 25 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf
- 5) Irodat.org. International registry in organ donation and transplantation final numbers 2014 [Internet]. Barcelona: irodat.org; 2015 [acceso el 18 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.irodat.org/img/database/pdf/NEWSLETTER2015_December2.pdf
- 6) Minsal.cl. Datos de donantes de órganos y receptores enero-mayo 2017 [Internet]. Santiago: Minsal.cl; 2017 [acceso 13 de junio de 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Datos-Página-Enero-Mayo-2017-2.pdf>
- 7) Ispch.cl. Trasplante de órganos y listas de espera por mes – a diciembre 2016 [Internet]. Santiago: Ispch.cl; 2016 [acceso 13 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/10%20Trasplantes%20y%20Lista%20Espera%20por%20mes%20-diciembre%202016.pdf>
- 8) Ispch.cl. Trasplante de órganos y listas de espera por mes – a abril 2017 [Internet]. Santiago: Ispch.cl; 2017 [acceso 13 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/4%20Trasplantes%20y%20Lista%20Espera%20por>

[%20mes%20-abril%202017.pdf](#)

9) Minsal.cl. Datos donantes de órganos y receptores año 2016 [Internet]. Santiago: Minsal.cl; 2016 [acceso 13 de junio de 2017]. Disponible en: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/consolidado_2016.pdf

10) Minsal.cl. Introducción trasplante [Internet]. Santiago: Minsal.cl; 2015 [acceso el 22 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/introduccion-trasplantes>

11) Minsal.cl. Campaña donación de órganos [Internet]. Santiago: Minsal.cl; 2015 [accesos el 22 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/campana-donacion-organos>

12) Trasplante.cl. Quienes somos [Internet]. Santiago: Trasplante.cl; 2010 [acceso 11 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.trasplante.cl/nuestra-corporacion/quienes-somos>

13) Fundacionlealtadchile.org. Misión y origen [Internet]. Santiago: Fundacionlealtadchile.org; 2013 [acceso el 22 de septiembre de 2016]. Disponible <http://fundacionlealtadchile.org/?gclid=CJK4xOmJpM8CFVEHkQodMY4PmA>

14) Minsal.cl. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Santiago: Minsal.cl; 2015 [acceso 28 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/>

15) Grisar Martínez A. Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Adulto (ECNT) y prácticas en salud: el paradigma de vida sana de la población laboralmente activa en Santiago de Chile [Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Antropología y Desarrollo]. Santiago: Universidad de Chile; 2008.

16) Minsal.cl. Datos donantes de órganos y receptores 2015 [Internet]. Santiago: Minsal.cl; 2015 [acceso 4 de octubre de 2016]. Disponible en: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/02/DONACION-DE-ORGANOS-2015_final.pdf

17) Leychile.cl. Establece Normas Sobre Trasplante y Donación de Órganos [Internet]. Santiago: Leychile.cl; 2010 [actualizada el 1 de octubre de 2013; acceso el 22 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30818>

- 18) Leychile.cl. Modificación Ley N° 19.451, Con El Fin De Determinar Quiénes Pueden Ser Considerados Donantes De Órganos y la Forma en que Pueden Manifestar Su Voluntad [Internet]. Santiago: Leychile.cl; 2010 [acceso el 24 de octubre de 2016]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010132>
- 19) Leychile.cl. Modifica la Ley N° 19.451 respecto a La determinación de quienes pueden ser considerados donantes de órganos [Internet]. Santiago: Leychile.cl; 2013 [acceso 23 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1051662&idVersion=2013-10-01>
- 20) Contreras L. Donación de órganos: Análisis Ético de la Situación Chilena. Rev Medicina y Humanidades. 2011; 3 (1-2): 76-86.
- 21) Rivera-Durón E, Portillo-García F, Tenango-Soriano V, González-Moreno F, Vázquez-Salinas C. Negatividad familiar en un proceso de donación. Arch Neurocién (Mex). 2014; 19 (2): 83-87
- 22) Melgaço Barbosa CK. Estrategias para disminución de las negativas familiar para donación de órganos y tejidos en brazil [Internet]. Palma de Mallorca: Organización Nacional de trasplante; 2012 [acceso 2 de junio de 2017]. Disponible en: http://masteralianza.ont.es/download/tesinas_master_2012/Cintia%20Karla%20Melga%C3%A7o%20Barbosa.pdf
- 23) Fernández N, Concha K. Donación de órganos, una vivencia familiar [Tesis para optar al título profesional de Psicólogo]. Chillán: Universidad del Bío-Bío; 2013.
- 24) Minsal.cl. Preguntas Frecuentes Sobre Trasplante [Internet]. Santiago: Minsal.cl; 2015 [actualizada el 28 de septiembre de 2015; acceso 26 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/preguntas-frecuentes-sobre-trasplantes/>
- 25) Trasplante.cl. Función del Anestesiista en el Procuramiento de Órganos [Internet]. Santiago: Trasplante.cl; 2014 [acceso 24 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.trasplante.cl/nuestra-coporacion/easyblog/10-funci%C3%B3n-del-anestesiista-en-el-procuramiento-de-%C3%B3rganos>
- 26) Roje D, Rojas JL, Alarcón G. Orientaciones técnicas proceso de procuramientos y

trasplante de órganos y tejidos. Santiago: Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos División de Gestión de Redes Asistenciales; 2015.

27) Avendaño J. Concepto médico-legal de la muerte [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1971 [acceso 19 de octubre de 2016]. Disponible en:

<http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/revneuropsiquiatr/JAvenida%C3%B1o1.pdf>

28) Ortúzar MG. La definición de muerte desde las perspectivas filosóficas de Bernard Gert y Daniel Wikler. Revista de Filosofía y Teoría Política. 1996; 31-32:112-124.

http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2563/pr.2563.pdf

29) Guerra R. Donación de órganos: Comprensión y significado [Tesis para Optar al Título de Sociólogo]. Santiago: Universidad de Chile; 2005.

30) Hernández V, Gómez E, Maltes L, Quintana M, Muñoz F, Toledo H et al. La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia en alumnos de Enseñanza Básica y Media de la Provincia de Llanquihue, Región de Los Lagos-Chile. Estud Pedagóg. 2011; 37 (1): 71-83.

31) Ine.cl. Censo 2002 Síntesis de Resultados [Internet]. Santiago: Ine.cl; 2002 [acceso 28 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.cl/cd2002/sintesiscensal.pdf>

32) Gob.cl. Casen 2013 evolución y distribución del ingreso de los hogares (2006-2013) síntesis de resultados [Internet]. Santiago: Gob.cl; 2013 [actualizada el 26 de enero de 2015; acceso 24 de noviembre de 2016]. Disponible en:

http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/Casen2013_Evolucion_Distribucion_Ingresos.pdf

33) Gob.cl. Pobreza y desigualdad [Internet]. Santiago: Gob.cl; 2012 [acceso 25 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos-2012/media/ipos_2012_pp_12-29.pdf

34) Uc.cl. Glosario [Internet]. Santiago: Uc.cl; 2016 [acceso 26 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://arancelesybeneficios.uc.cl/glosario/glosario>

35) Mineduc.cl. Becas y créditos [Internet]. Santiago: Mineduc.cl; 2015 [acceso 26 de noviembre de 2016]. Disponible en:

http://portales.mineduc.cl/usuarios/becasycreditos/doc/201503301302150.folletoByC2015_actualiz.pdf

- 36) Etchezahar E, Simkin, H. Religiosidad, Espiritualidad y escepticismo: la mediación del autoritarismo. Subj. Procesos cogn. 2013; 17(2): 48-58.
- 37) Simkin H, Azzollini S. Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. PSIENCIA Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. 2015; 7 (2): 339-361.
- 38) Ubiobio.cl. Enfermería [Internet]. Chillán: Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos; 2015 [acceso 24 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://ubiobio.cl/admision/Salud_y_Alimentos/22/Enfermeria/
- 39) Unach.cl. Enfermería [Internet]. Chillán: Facultad de Ciencias de la Salud; 2014 [acceso 26 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://admision.unach.cl/facs/enfermeria/>
- 40) Tam WW, Suen LK, Chan HY. Knowledge, attitudes and commitment toward organ donation among nursing students in Hong Kong. Transplant Proc.2012; 44(5): 1196-200.
- 41) Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A5 Alán J et al. Spanish-Latin American multicenter study of attitudes toward organ donation among personnel from hospital healthcare centers. Cir Esp. 2014; 92(6): 393-403.
- 42) Doggenweiler I, Guic E. Psychosocial determinants of organ donation among Chilean university students. Rev Med Chil. 2014; 142(1): 27-33.
- 43) Kocaay AF, Celik SU, Eker T, Oksuz NE, Akyol C, Tuzuner A. Braindeath and organ Donation: knowledge, awareness, and attitudes of medical, law, divinity, nursing, and communication students. Transplant Proc. 2015; 47(5): 1244-8.
- 44) Mikla M, Rios A, Lopez-Navas A, Gotlib J, Kilanska D, Martinez-Alarcón L et al. Factors Affecting Attitude Toward Organ Donation Among Nursing Students in Warsaw, Poland. Transplant Proc. 2015; 47(9): 2590-2.
- 45) Candía Gallegos E. Factores relacionados con la actitud hacia la donación de órganos del personal de salud del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán [Tesis Magíster en Salud Pública]. Chillán: Universidad del Bío-Bío; 2016.

- 46) Ortega Calvo M, Cayuela Domínguez A. Unconditioned logistic regression and sample size: a bibliographic review. Rev Esp Salud Publica. 2002; 76(2): 85-93.
- 47) Frías-Navarro D. Apuntes SPSS [Internet]. Valencia: Universitat de València; 2014 [acceso 22 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- 48) Chandía Estrada P, Gaillard Riquelme Y, Méndez Sepúlveda V, Villablanca Merino D. Factores socioculturales y su relación con la donación de órganos en estudiantes de la universidad del bío-bío Chillán, 2013 [Tesis para optar al grado de licenciado en enfermería]. Chillán: Universidad del Bío-Bío; 2013.
- 49) Pérez Rodríguez E. Factores Sociales Que Intervienen En La Donación De Órganos [Tesis Para Optar Al Título De Maestra en Trabajo Social]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002.
- 50) Conicyt.cl. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [Internet]. Helsinki: conicyt.cl; 2012 [Acceso 30 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Declaraci%C3%B3n-de-Helsinki-de-la-Asociaci%C3%B3n-M%C3%A9dica-Mundial.pdf>
- 51) Leychile.cl. Sobre protección de la vida privada [Internet]. Santiago: Leychile.cl; 1999 [actualizada el 17 de febrero de 2012; acceso 9 de junio de 2017]. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=141599>
- 52) Leychile.cl. Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana [Internet]. Santiago: Leychile.cl; 2006 [acceso 9 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=253478>
- 53) Leychile.cl. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [Internet]. Santiago: Leychile.cl; 2012 [actualizada el 4 de diciembre de 2015; acceso 9 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>
- 54) Pattarini A. Curso de capacitación para enfermeros en la procuración de órganos y tejidos para trasplante [Internet]. Buenos Aires: Centro Único Coordinador de Ablación e

Implante Provincia de Buenos Aires; año 2014 [16 de junio de 2017]. Disponible en:

<http://www.cucaiba.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2014/08/Rol-de-la-enfermer%C3%ADa.pdf>

55) Mifuturo.cl. Estadísticas por carrera [Internet]. Santiago: Ministerio de Educación; 2016 [acceso 14 de junio de 2017]. Disponible en:

<http://www.mifuturo.cl/index.php/futuro-laboral/buscador-por-carrera?tecnico=false&cmbareas=9&cmbinstituciones=3>

56) Demre.cl. Universidades del Consejo de Rectores [Internet]. Santiago: Demre.cl; 2016 [acceso 14 de junio de 2016]. Disponible en: [http://psu.demre.cl/proceso-](http://psu.demre.cl/proceso-admision/universidades-participantes/universidades-consejo-de-rectores)

[admision/universidades-participantes/universidades-consejo-de-rectores](http://psu.demre.cl/proceso-admision/universidades-participantes/universidades-consejo-de-rectores)

57) Unach.cl. Becas MINEDUC [Internet]. Chillán: Unach.cl; 2016 [acceso 15 de junio de 2017]. Disponible en: <http://admision.unach.cl/becasmineduc/>

58) Unach.cl. Becas para estudiar en universidades privadas [Internet]. Chillán: Unach.cl; 2016 [acceso 15 de junio de 2017]. Disponible en: <http://admision.unach.cl/becasunach/>

59) de Moraes EL, dos Santos MJ, Merighi MA, Massarollo MC. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. Rev Lat Am Enfermagem. 2014; 22(2): 226-33.

60) Calvanese N, Sánchez L, Redondo A, Milanés C, Torres O, Salas R, et al. Factores psicosociales de la donación de órganos para trasplantes en Venezuela. Psicología y Salud. 2007; 17(2): 241-249.

61) Guerra R. Donación de órganos: Comprensión y significado [Tesis para Optar al Título de Sociólogo]. Santiago: Universidad de Chile; 2005.

62) Ferreyra SE. Donación de órganos: solidaridad, altruismo e inclusión social. Revista de Trabajo Social PLAZA PÚBLICA. 2015; 8(13): 118-28.

63) García Marcos F. Aspectos éticos en trasplante de órganos. Cuad Bioet. 2001; 12(45):

253-65.

64) Deis.cl. Indicadores básicos de salud Chile 2014 [Internet]. Santiago: Deis.cl; 2014 [16 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2015/04/IBS-2014.pdf>

65) Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Alán J et al. Attitudes of non-medical staff in hospitals in Spain, Mexico, Cuba and Costa Rica towards organ donation. Nefrologia. 2013; 33(5): 699-708.

66) Ahlawat R, Kumar V, Gupta AK, Sharma RK, Minz M, Jha V. Attitude and knowledge of healthcare workers in critical areas towards deceased organ donation in a public sector hospital in India. Natl Med J India. 2013 Nov-Dec; 26(6): 322-6.

67) Gob.cl. En el Día Mundial del Donante de Sangre las autoridades de Salud promovieron la donación [Internet]. Santiago: Gob.cl; 2016 [actualizada 14 de junio de 2016; acceso 16 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.gob.cl/dia-mundial-del-donante-sangre-las-autoridades-salud-promovieron-la-donacion/>

68) Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P. Multivariate study of the psychosocial factors affecting public attitude towards organ donation. Nefrologia. 2005; 25(6): 684-97.

69) Caballer A, Martínez M. Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos. Psicothema. 2000; 12 (2): 100-102.

70) Elipe M. Actitud hacia la donación de Órganos [Grau en Psicología]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I; 2015.

71) Bustamante-Ubilla M, Villarreal-Navarrete P, Cisternas-Ramírez C. Percepción y disposición a donar órganos en Chile. Rev Adm Pública. 2011; 45(1): 243-49.

72) Leychile.cl. Crea el ministerio de la mujer y la equidad de género, y modifica normas legales que indica [Internet]. Santiago: Leychile.cl; 2015 [acceso 21 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1075613>

- 73) Leychile.cl. Establece medidas contra la discriminación [Internet]. Santiago: Leychile.cl; 2012 [acceso 21 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1042092>
- 74) Adimark.cl. Los chilenos y la religión [Internet]. Santiago: AdimarK.cl; 2015 [acceso 20 de junio de 2017]. Disponible en: https://www.adimark.cl/es/estudios/documentos/loschilenos_religion_2015.pdf
- 75) Solar S, Ovalle A, Simian ME, Escobar J, Beca JP. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. Rev Chil Cir. 2008; 60(3); 262-267.
- 76) Pezoa M. Estudio opinión usuarios del sistema de salud conocimiento y posicionamiento de la Superintendencia de Salud, GES-AUGE y otros aspectos de la Reforma [Internet]. Santiago: Superintendencia de Salud; 2011 [acceso 22 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-6953_recurso_1.pdf
- 77) Rae.es. Actitud [Internet]. Madrid: Rae.es; 2014 [acceso 26 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>
- 78) Rae.es. Edad [Internet]. Madrid: Rae.es; 2014 [acceso 26 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
- 79) Rae.es. Sexo [Internet]. Madrid: Rae.es; 2014 [acceso 25 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XlApmpe>
- 80) Rae.es. Conocimiento [Internet]. Madrid: Rae.es; 2014 [acceso 24 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=amrj4zs>

VI ANEXOS

6.1 ANEXO: DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES.

Variable	Tipo de Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Instrumento
Actitud hacia la donación de órganos	Variable dependiente	Disposición de ánimo manifestada de algún modo (77) hacia la donación de órganos.	Actitud (2) a favor o en contra hacia la donación de órganos.	Cuestionario
Edad	Variable Independiente	“Tiempo que ha vivido una persona” (78).	Años cumplidos en el momento de toma de la encuesta.	Cuestionario
Sexo	Variable Independiente	“Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas” (79).	-Hombre -Mujer	Cuestionario

<p>Ingreso económico familiar per cápita</p>	<p>Variable independiente</p>	<p>“Resultado de los ingresos totales del grupo familiar, divididos por el número de integrantes del mismo. Estos ingresos consideran sueldos brutos menos los descuentos legales” (35).</p>	<p>1º quintil: desde \$0 a \$74.969 ingresos por persona. 2º quintil: \$74.970 a \$125.558 ingresos por persona. 3º quintil: \$125.559 a \$193.104 ingresos por persona. 4º quintil: \$193.105 a \$352.743 ingresos por persona. 5º quintil: \$352.744 y más (35).</p>	<p>Cuestionario</p>
<p>Religiosidad</p>	<p>Variable independiente</p>	<p>“Aquello que hacemos las personas para enfrentarnos a ciertas preguntas ligadas a la conciencia de que estamos vivos y de que vamos a morir” (36).</p>	<p>Según la respuesta contestada de la pregunta 13º del cuestionario: ¿Se considera usted una persona religiosa? 1. Muy religiosa. 2. Bastante religiosa.</p>	<p>Cuestionario</p>

			3. Poco religiosa. 4. Nada religiosa (41).	
Escuela de Enfermería	Variable Independiente	Divisiones académicas de una universidad, en la que se agrupan los estudios de la carrera de enfermería.	Escuela de enfermería UBB o Escuela de enfermería de la UNACH	Cuestionario
Año cursado en la carrera	Variable independiente	Año que está cursando actualmente el estudiante en la carrera.	Año que está cursando en el momento en que se toma la encuesta	Cuestionario
Dominio Conocimiento sobre la donación y legislación	Variable Independiente	“Noción o saber” (80) sobre la donación de órganos y su legislación.	El cuestionario cuenta con 5 respuestas para las preguntas sobre conocimiento:	Cuestionario

de órganos.			<ul style="list-style-type: none">- Totalmente de acuerdo.- Parcialmente de acuerdo.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.- Parcialmente en desacuerdo.- Totalmente en desacuerdo (49).	
-------------	--	--	--	--

6.2 ANEXO: CARTA DE AUTORIZACIÓN

6.2.1 ANEXO: AUTORIZACIÓN ENCUESTA “LOS FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”

El 27 de marzo de 2017, 15:20, esperanza perez rodriguez <espetanza.perez@hotmail.com> escribió:

Por medio del presente correo autorizó el uso de mi tesis "Factores Sociales que intervienen en la donación de órganos", tesis para la obtención del grado de maestría en Trabajo social, para ser utilizada en la tesis denominada "factores relacionado con la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de enfermería de la universidad de del Bío-Bío y de la universidad Adventista de Chile. Chillán 2017

MTS. Esperanza Pérez Rodríguez

tel. 8110611433

Monterrey, N. L. México



Yericca Gaillard <yericca.gaillard@gmail.com>

11 abr. ☆



para mí ▾

Estimada Carola, me alegra el interés por tal tema, te cuento q sin duda puedes apoyarte de nuestra tesis realizada, tanto de la escala (que no es nuestra, sino extranjera), como también de las conclusiones. Sin embargo, ha pasado tiempo de nuestra investigación y tal computador ya no lo utilizo, seguramente la universidad debe tener un respaldo de ella, yo por mi parte estaré fuera del país unas semanas, se me hace imposible ayudarte ahora ya, pero de regreso trataré de buscar algún respaldo, eso sería a finales de mes.

Quedo atenta,

Yericca Gaillard Riquelme
Enfermera de Pediatría
HCHM-Chillán.



6.2.2 ANEXO: CARTA AUTORIZACIÓN UDEC.

Estimada Sra. Pamela:

Junto con saludar, por encargo de la Prof. Sra. Karina Bustamante, en relación a carta N° 40 del 6 de abril, me permito informar a usted su aprobación, para que estudiantes de su casa de estudios realicen actividades enmarcadas en su Tesis.

La Sra. Karina, agradecerá se le informe la fecha en que los estudiantes realizarán visita para coordinar.

Atentos saludos,

Susana Gallardo S.
Secretaria Carrera Enfermería
email: susanagallardo@udec.cl
Fono: 42-2207580

6.23 ANEXO: AUTORIZACIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA UBB.



CERTIFICACION

El Comité de Bioética de la Universidad del Bío-Bío, presidido por el Dr. Sergio Acuña N. (Director de Investigación, Docente), con fecha 18 de Abril de 2017, ha revisado el Proyecto titulado "Factores relacionados con la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, Sede Chillán, y de la Universidad Adventista de Chile, Sede Chillán, 2017", que está siendo realizado por los estudiantes de 5º año de la carrera de Enfermería, Cristian Muñoz Figueroa, R.U.T.: 18.489.285-5, Rolando Navarrete Flores, R.U.T.: 18.856.046-6, Emma Pino Vilches, R.U.T.: 18.217.167-0, Carola Salazar Figueroa, R.U.T.: 18.786.389-9, y guiado por la Mg. Marcela Espinoza Espinoza del Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

Este Comité basa lo que a continuación se señala, en la revisión de los documentos presentados por la Mg. Espinoza:

1. Se ha tenido a la vista el documento de consentimiento informado que firmarán los participantes de la investigación.
2. La metodología utilizada, cuestionario, no vulnera la dignidad de las personas involucradas, por lo tanto no constituye una amenaza bajo ninguna circunstancia ni causa daño emocional ni moral a los investigados.
3. Este comité garantizará el derecho a la privacidad y al anonimato de los sujetos de investigación.
4. El investigador y la académica establecen y garantizarán la confidencialidad de los datos de investigación, en los casos que así lo ameriten.
5. El Comité ha comprobado que la investigación cumple con el respeto a los derechos humanos de los participantes y se ajusta a estándares científicos y éticos propios de la disciplina y de la Institución, los modelos de consentimiento toman en consideración los elementos señalados, con las garantías que se otorgan a sujetos vulnerables.

La presente certificación se extiende para los fines que se estimen pertinentes.


Presidente
Comité Bioética
Universidad del Bío-Bío

Comité Asesor de Bioética y
Bioseguridad
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Universidad del Bío-Bío

Sede Concepción

Avda. Collao N° 1202 Casilla 5-C Fonos: (56-41) 261200 Fono/Fax: (56-41) 322883 –VIII Región – Chile

Sede Chillán

Avda. Andrés Bello s/n Casilla 447 Fono/Fax: (56-42) 253000 / Departamento Ciencias Básicas Fono: 253049 –VIII Región – Chile

E- mail: ubb@ubiobio.cl

www.ubiobio.cl

6.24 ANEXO: AUTORIZACIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA UNACH.



Universidad Adventista de Chile
Formulario Comité de Bioética

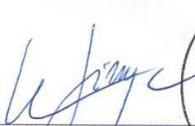
DICTAMEN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE
SOBRE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE UTILICEN DATOS PERSONALES

Presidente del Comité de Bioética <i>Nombre completo y afiliación institucional</i>	Víctor Manuel Rosado Mejía, UnACh
Nombre de los miembros del Comité de Bioética <i>Nombres completos y afiliación institucional</i>	Rodrigo Andrés Quezada Guzmán, UnACh. Juan Eduardo Millanao Orrego, UnACh.
Secretario del Comité de Bioética <i>Nombre completo y afiliación institucional</i>	Manuel Ladislao Jiménez Carrasco, UnACh
Título de la investigación <i>sobre la que se dictamina</i>	Factores relacionados con la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile, sede Chillán 2017
Investigador de contacto <i>Nombre completo y afiliación institucional</i>	Nombre: Carola Pilar Salazar Figueroa. Celular: 90476904 Dirección electrónica: capsalaz@alumnos.ubiobio.cl

El Comité de Bioética de la Universidad Adventista de Chile reunido en sesión convocada en forma y plazos establecidos, vista la documentación adjunta a la solicitud para la aprobación de las implicaciones y aspectos éticos de la investigación arriba identificada, dictamina:

DICTAMEN correspondiente al acta N° 2017-07, voto 5 del 23 de Mayo de 2017	sí	no
La investigación identificada cumple con la normativa legal vigente y los requisitos éticos necesarios y suficientes para resguardar los derechos de los participantes del estudio	x	
El Comité de Bioética de la Universidad Adventista de Chile acuerda aprobar las implicaciones y aspectos éticos de la investigación identificada, y por lo tanto aprueba que la investigación se pueda llevar a cabo.	x	

Como secretario del Comité de Bioética de la Universidad Adventista de Chile doy fe de este dictamen

 
Secretario del Comité de Bioética de la UnACh
Nombre y apellidos: Manuel Jiménez Carrasco
RUT: 12.198.534-9
Chillán, 24/05/2017

6.25 ANEXO: CARTA AUTORIZACIÓN UBB.

Marcela Gema Espinoza Espinoza

13 jun. (hace 1 día) ☆

para mí ▾

----- Mensaje reenviado -----

De: **Pamela Montoya** <pmontoya@ubiobio.cl>

Fecha: 22 de mayo de 2017, 10:48

Asunto: Autoriza Tesis de Pregrado.

Para: marcela Gema Espinoza Espinoza <mgespinoza@ubiobio.cl>

Cc: ssalazar@ubiobio.cl

Estimada Académico:

Junto con saludar informo a ustedes, que se autoriza desde la Dirección de Escuela de Enfermería a los alumnos que usted dirige a desarrollar su tesis titulada: "**Factores relacionados con la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y de la Universidad Adventista de Chile, Chillan 2017**".

Sin otro particular se despide cordialmente.,

Sra. Pamela Montoya Cáceres.

Directora Escuela Enfermería.

Académico – E.U Magister en Salud Pública

Fono : 42-2463085



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

6.2.6 ANEXO: CARTA DE AUTORIZACIÓN UNACH.

Autorización toma de encuestas

Recibidos x



CAROLA PILAR SALAZAR FIGUEROA

12 jun. (hace 2 días) ☆

Estimado. Soy estudiante de enfermería de la Universidad del Bío-Bío, junto c...



Manuel Jiménez <manueljimenez@unach.cl>

13 jun. (hace 1 día) ☆



para chev, Profesor, mí, Decano ▾

Estimadas(os) Investigadoras(es): Un saludo cordial y confirmar que de acuerdo a dictamen Adjunto emitido con fecha 24 de Mayo. Ustedes han quedado autorizadas (os) para aplicar encuestas respectivas de su investigación en la Universidad Adventista de Chile. Pueden retirar una copia timbrada del respectivo Dictamen en Dirección de Investigación de nuestra Universidad, con la Sra. Nancy Burgos.

Esperando buena acogida.

Atte.

Manuel Jimenez Carrasco

Secretario Comité Bioética para investigación

Universidad Adventista de Chile

042-2433674

De: "Profesor enfermeria" <victorrosado@unach.cl>

Para: "Manuel Jiménez" <manueljimenez@unach.cl>

Enviados: Martes, 13 de Junio 2017 8:34:10

Asunto: Fwd: Autorización toma de encuestas

Contestar al decano por favor

Dr. Víctor Rosado Mejía

6.2.7 ANEXO: CARTA AUTORIZACIÓN UBB NÓMINAS DE ALUMNOS

----- Mensaje reenviado -----

De: [darcapregradoch darcapregradoch <darcapregradoch@ubiobio.cl>](mailto:darcapregradoch@ubiobio.cl)

Fecha: 14 de abril de 2017, 23:45

Asunto: ENVIA NÓMINA ALUMNOS REGULARES

Para: Pamela Montoya <pmontoya@ubiobio.cl>

Cc: Jefatura Darca Chillan <darcach@ubiobio.cl>, Soledad Salazar <ssalazar@ubiobio.cl>

Estimada Sra. Pamela:

Junto a un cordial saludo y según lo solicitado en OFICIO N° 38 DEL 06.04.17, me permito adjuntar archivo excel con nómina de estudiantes de la carrera de Enfermería, regulares al 13 de abril del 2017.

Atte.,
Katherine Olate Arias
Encargada Pregrado



6.28 ANEXO: AUTORIZACIÓN ENCUESTA “ASPECTOS PSICOSOCIALES HACIA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS”

Solicitud de utilización de escala

Recibidos x



CAROLA PILAR SALAZAR FIGUEROA <capsalaz@alumnos.ubiobio.cl>

14 jun. (hace 5 días) ☆



para arzrios, arzrios ▾

Estimado señor Antonio Ríos.

Me presento, soy estudiante de enfermería y, junto a mi grupo, me encuentro realizando mi tesis para optar al grado de licenciada en enfermería la cual se titula "Factores relacionados con la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile, Chillán 2017. Para ello, sería de gran ayuda que usted nos autorice la utilización de su instrumento que se titula "Aspectos psicosociales hacia la donación y el trasplante de órganos", puesto que consideramos que este instrumento será clave para la recolección de datos para nuestra investigación.

Agradeciendo de ante mano y esperando su respuesta. Saluda muy Atentamente a Usted.



Antonio Ríos <arzrios4@gmail.com>

3:16 (hace 14 horas) ☆



para mí ▾

Estimada Carola

No hay problema que lo utilices

Cuando tengas resultados nos mantienes informados

Un saludo

Antonio Ríos

eva candia gallegos <evita_0911@hotmail.com>

12 abr. ☆



para mí ▾

Hola Carola,

El cuestionario que aplique en mi investigación está basado en una encuesta que realizó un investigador español, Antonio Ríos, el fue quien autorizó su uso acá en Chile, así que te reenviare el cuestionario original para que ustedes elijan las preguntas dependiendo de las variables que presentan utilizar en su investigación.

Enviado desde mi iPhone

6.29 ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Estimado participante:

Quienes suscriben, Cristian Felipe Muñoz Figueroa, RUT 18.489.285-5; Rolando de la Cruz Navarrete Flores, RUT 18.856.046-6; Emma Rubí Pino Vilches, RUT 18.217.167-0; Carola Pilar Salazar Figueroa, RUT 18.786.389-9, estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, están realizando la investigación titulada: **“FACTORES RELACIONADOS CON LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO, SEDE CHILLÁN Y DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE, SEDE CHILLÁN, 2017”**, siendo dirigida por la docente guía **Marcela Gema Espinoza Espinoza** pertenecientes al Departamento de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

El objetivo del estudio es establecer la relación que existe entre los factores sociodemográficos, académicos, y conocimiento con la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío-Bío, sede Chillán y de la Universidad Adventista de Chile, sede Chillán.

Su participación consiste en contestar un cuestionario sobre “Aspectos Psicosociales hacia la Donación y el Trasplante de Órganos”. Es muy importante que conteste este cuestionario por una sola vez. Esto le tomará aproximadamente 10 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. Su nombre no será utilizado y la información será almacenada por los investigadores en dependencias institucionales, no existiendo copias de éste. Esta información será utilizada solo en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas, por tanto, serán anónimas. Ningún informe o publicación que se genere como resultado de este estudio será revelada su identidad.

Participar en este estudio de investigación depende de usted. Puede decidir no participar o abandonar el estudio en el momento que usted lo decida, incluso posterior al inicio. Por ello, no recibirá ningún tipo de sanción ni reproche.

El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo ni beneficio para usted. No recibirá compensación de ningún tipo por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en el Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, si desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la académica Marcela Gema Espinoza Espinoza al fono: 42- 246 3134 o al correo mgespinoza@ubiobio.cl.

Este consentimiento se firmará en dos ejemplares, quedando una copia en su poder.

Este grupo de investigación agradece su participación y colaboración.

ACEPTACIÓN

Yo, _____
Rut _____, he leído y comprendido las instrucciones recibidas verbalmente y expuestas en este escrito. Los investigadores me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para ser parte de esta investigación de los estudiantes de enfermería sobre **“FACTORES RELACIONADOS CON LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO, SEDE CHILLÁN Y DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE, SEDE CHILLÁN, 2017”**. He recibido copia de este consentimiento.

Firma participante

Nombre y firma de la persona
que obtiene el consentimiento

Nombre y firma del ministro de fe

Chillán, ___/___/2017

6.3 ANEXO: ENCUESTAS Y ESCALAS

6.3.1 ANEXO: ENCUESTA “ASPECTOS PSICOSOCIALES HACIA LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS”.

El presente cuestionario deberá ser contestado de acuerdo a su opinión. El interés es conocer su opinión sobre la donación de órganos y sus factores relacionados. Por favor debe escribir su respuesta encerrando en un círculo en los espacios señalados.

Edad: _____ Universidad: _____ Año Cursado: _____
Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Ingreso Familiar: _____
N° de integrantes Familiares: _____

1) ¿Ha conocido entre sus familiares o amigos alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?

1. Sí.
2. No.

2) ¿Ha conocido entre sus familiares o amigos alguien que haya donado sus órganos?

1. Sí.
2. No.

3) Si tuviera que decidir, ¿Donaría los órganos de algún familiar suyo?

1. Sí.
2. No.

4) ¿Ha comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con su familia?

1. Sí.
2. No.

5) ¿Donaría sus órganos?

1. Sí.
2. No.
3. Tengo dudas

Si tu respuesta es Sí, responda la pregunta n° 6 y omita la pregunta n° 7. Si su respuesta es No o Tengo dudas pase a la pregunta n° 7.

6) Si está a favor, ¿Por cuáles de estas razones donaría sus órganos al fallecer? (Señala las que crea necesarias):

1. Por considerarlo una obligación moral.
2. Por solidaridad.
3. Por querer sobrevivir a la propia muerte.
4. Por motivos religiosos.
5. Porque es gratis.
6. Hacer para otros lo que me gustaría para mí.
7. Otras:

7) Si está en contra, ¿Por cuáles de las siguientes razones? (Señale las que crea necesarias):

1. Porque no pagan dinero.
2. Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo.
3. Por miedo a que cojan los órganos antes de estar muerto.
4. Por motivos religiosos.
5. No quiero expresar mis razones.
6. Otras:

¿Cuales? _____

8) ¿Es usted donante de sangre?

1. Sí, habitualmente.
2. Sí, ocasionalmente o di una vez.
3. No, pero estaría dispuesto.
4. No, y no lo seré.

9) Si donara sus órganos, ¿Le preocuparía que su cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de sus órganos?

1. Sí, me preocupa mucho.
2. Me da igual.
3. No me preocupa.

10) Si tiene pareja ¿Conoce su opinión sobre la donación de órganos?

1. Sí, es favorable.
2. No la conozco.
3. Sí, está en contra.
4. No tengo novio/a

11) ¿Cree que usted puede necesitar alguna vez un trasplante de órganos?

1. No, porque yo llevo una vida sana.
2. Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y necesite un órgano.
3. No lo sé.

12) ¿Colabora usted en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social? → Especificar donación de órganos

1. Sí, habitualmente.
2. Sí, ocasionalmente.
3. No, ni voy a participar.
4. No, pero estaría dispuesto.

13) ¿Se considera usted una persona religiosa?

1. Muy religiosa.
2. Bastante religiosa.
3. Poca religiosa.
4. Nada religiosa

6.3.2 ANEXO: ESCALA “LOS FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”.

El presente cuestionario deberá ser contestado de acuerdo a su opinión, recuerde NO existen respuestas correctas o incorrectas. El interés es conocer su opinión de algunos de los factores sociales que intervienen en la donación de órganos. Por favor debe escribir su respuesta en los espacios señalados.

Parte 1.- Por favor marcar con una X en casilla que sea su opinión.

La escala es la siguiente:

5.- Totalmente de acuerdo

4.- De acuerdo.

3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

2.- En desacuerdo.

1.- Totalmente en desacuerdo.

PREGUNTAS	5	4	3	2	1
V1.- Las personas deciden libremente donar o no sus órganos en caso de poder hacerlo.					
V2.- Todas las personas, independiente de su clase social, tienen la misma oportunidad de obtener un órgano para un trasplante.					
Tramitar la credencial de donador es una actitud responsable de cada persona*					
V3.- Las personas deben donar sus órganos para ayudar a quien lo necesita.					
V4.- La familia influye en la decisión de donar los órganos.					
V5.- Todos tenemos la misma oportunidad de recibir órgano en caso de necesitarlo.					

V6.- Las personas deciden libremente donar sus órganos.					
V7. - Es una responsabilidad de las personas donar sus órganos cuando ya no los necesitan.					
V8.- La donación de órganos es una participación individual, para solucionar un problema de salud de la sociedad.					
V9.- La familia no se involucra en la decisión de donar los órganos de alguno de sus miembros.					
V10.- Los trámites para donar órganos son los mismos para todos.					
V11.- Cuando se solicita un órgano se permite que las personas decidan libremente.					
V12.- Las personas deben participar en la donación de órganos, con el objetivo de ayudar a quienes necesitan de un órgano para seguir viviendo.					
Una persona es responsable al realizar los trámites para donar sus órganos cuando aún pueda hacerlo.*					
V13.- Todas las personas que están en lista de espera para trasplante, tienen la misma oportunidad de un trasplante independiente de su clase social.					
V14.- Las personas pueden decidir libremente donar sus órganos, dependiendo de su sexo.					
V15.- La donación de órganos la realizan las personas responsables.					
V16.- Existe igualdad en la donación de órganos.					

V17.- Las personas pueden decidir donar sus órganos cuando ya no los necesiten.					
El ayudar a los que necesitan un órganos, se logra participando en los programas de donación es una muestra de solidaridad con los que necesitan un órgano.*					
V18.- La responsabilidad de donar es una obligación de ayudar a otras personas					
V19.- Cada persona que participa en la donación de órganos lo hace para ayudar a quienes requieren de un órgano para vivir o mejorar su calidad de vida.					

Parte 2.- Por favor contestar en una escala del 1 al 5 de acuerdo a su opinión sobre la siguiente pregunta. Donde 5 es el máximo y 1 es el mínimo. (Señale con una "X")

PREGUNTAS	5	4	3	2	1
V20.- ¿Cuánto conocimiento considera tener sobre la ley de donación de órganos vigente en Chile?					
V21.- ¿Cuánta información considera usted que le ha llegado con respecto a los programas de donación de órganos a través de los diferentes medios de comunicación?					
V22.- ¿Cuánto conocimiento considera tener sobre la ley de donación de órganos?					
V23.- ¿Qué tanto considera conocer sobre los procedimientos administrativos para la donación de órganos vigentes en Chile?					
V24.- ¿Qué tanto conoce sobre la legislación de la donación de órganos para trasplante?					

*(Nota: Preguntas eliminadas de la encuesta original de Chandia *et al.*)

6.3.3 ANEXO: AFIRMACIONES POR CONSTRUCTO DE LA ENCUESTA UTILIZADA: “LOS FACTORES SOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS”

Constructo	Afirmación
Libertad	1.- Las personas deciden libremente donar o no sus órganos en caso de poder hacerlo.
	6.- Las personas deciden libremente donar sus órganos.
	11.- Cuando se solicita un órgano se permite que las personas decidan libremente.
	14.- Las personas pueden decidir libremente donar sus órganos, dependiendo de su sexo.
	17.- Las personas pueden decidir donar sus órganos cuando ya no los necesiten.
Igualdad	2.- Todas las personas, independiente de su clase social, tienen la misma oportunidad de obtener un órgano para un trasplante.
	5.- Todos tenemos la misma oportunidad de recibir órgano en caso de necesitarlo.
	10.- Los trámites para donar órganos son los mismos para todos.
	13.- Todas las personas que están en lista de espera para trasplante, tienen la misma oportunidad de un trasplante independiente de su clase social.
	16.- Existe igualdad en la donación de órganos.

responsabilidad	7. - Es una responsabilidad de las personas donar sus órganos cuando ya no los necesitan.
	15.- La donación de órganos la realizan las personas responsables.
	18.- La responsabilidad de donar es una obligación de ayudar a otras personas.
Conciencia social	3.- Las personas deben donar sus órganos para ayudar a quien lo necesita.
	8.- La donación de órganos es una participación individual, para solucionar un problema de salud de la sociedad.
	12.- Las personas deben participar en la donación de órganos, con el objetivo de ayudar a quienes necesitan de un órgano para seguir viviendo.
	19.- Cada persona que participa en la donación de órganos lo hace para ayudar a quienes requieren de un órgano para vivir o mejorar su calidad de vida.
Influencia familiar	4.- La familia influye en la decisión de donar los órganos.
	9.- La familia no se involucra en la decisión de donar los órganos de alguno de sus miembros.
Conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos	20.- ¿Cuánto conocimiento considera tener sobre la ley de donación de órganos vigente en Chile?
	22.- ¿Cuánto conocimiento considera tener sobre la ley de donación de órganos?

	24.- ¿Qué tanto conoce sobre la legislación de la donación de órganos para trasplante?
Conocimiento sobre la donación de órganos motivos, y experiencia personal	21.- ¿Cuánta información considera usted que le ha llegado con respecto a los programas de donación de órganos a través de los diferentes medios de comunicación?
	23.- ¿Qué tanto conoce sobre la legislación de la donación de órganos para trasplante?

***Nota:** El número indica la enumeración de la afirmación en la escala utilizada.

6.4 ANEXO: OTROS

6.4.1 ANEXO: LEY Nº 19.451 (17)

ESTABLECE NORMAS SOBRE TRASPLANTE Y DONACION DE ORGANOS.

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente

Proyecto de Ley:

"TITULO I

Normas generales

Artículo 1°.- Los trasplantes de órganos sólo podrán realizarse con fines terapéuticos.

Artículo 2°.- Las extracciones y trasplantes de órganos sólo podrán realizarse en hospitales y clínicas que acrediten cumplir con las condiciones y requisitos establecidos por las normas vigentes.

Dichos establecimientos deberán llevar un registro de las actividades a que se refiere el inciso anterior.

Artículo 3°.- La donación de órganos sólo podrá realizarse a título gratuito y será nulo y sin ningún valor el acto o contrato que, a título oneroso, contenga la promesa o entrega de un órgano para efectuar un trasplante.

Los gastos en que se incurra con motivo de la extracción del órgano que se dona, forman parte de los gastos propios del trasplante e imputables al receptor.

TITULO II

De la extracción de órganos a donantes vivos

Artículo 4°.- Podrán extraerse órganos de una persona viva, legalmente capaz, previo informe positivo de aptitud física.

Artículo 5°.- La aptitud física de una persona, a que se refiere el artículo anterior, deberá ser certificada, a lo menos, por dos médicos distintos de los que vayan a efectuar la extracción o el trasplante.

Artículo 6°.- El donante deberá manifestar el consentimiento requerido, señalando el o los órganos que está dispuesto a donar, de modo libre, expreso e informado.

Del consentimiento se dejará constancia en un acta firmada ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse la extracción, quien para estos efectos, tendrá el carácter de ministro de fe. La calidad de ministro de fe se hará extensiva a quien el referido director delegue tal cometido.

El acta que debe firmar el donante contendrá la información relativa a los riesgos de la operación y a las eventuales consecuencias físicas y psicológicas que la extracción le pueda ocasionar a aquél, como asimismo la individualización del receptor. El acta deberá ser suscrita por los médicos que hayan emitido el informe de aptitud física del donante y por el médico que le haya proporcionado la referida información, cuyo contenido se especificará en el reglamento.

El consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento antes de la extracción, sin sujeción a formalidad alguna. Sin perjuicio de lo anterior, deberá dejarse constancia de ello en la misma acta de consentimiento a que se refiere el inciso segundo. La revocación no generará responsabilidades de ninguna especie. Las donaciones de órganos no estarán sujetas a las normas establecidas en los artículos 1137 a 1146 del Código Civil.

TITULO III

De la extracción de órganos a personas en estado de muerte

Artículo 7°.- Para los efectos de la presente ley, se considerará como muerte la referida en el artículo 11.

Artículo 8°.- Toda persona plenamente capaz podrá disponer de su cuerpo o de partes de él, con el objeto de que sea utilizado para trasplantes de órganos con fines terapéuticos.

Artículo 9°.- Para los efectos indicados en el artículo anterior, el donante manifestará su voluntad mediante una declaración firmada ante notario.

Asimismo, al momento de obtener o renovar la cédula nacional de identidad, toda persona con plena capacidad legal será consultada por el funcionario del Servicio de Registro Civil e Identificación encargado de dicho trámite, en el sentido de si dona sus órganos para ser utilizados con fines de trasplante una vez muerta, haciéndole presente que es una decisión voluntaria y, por lo tanto, es libre de contestar afirmativa o negativamente.

Igualmente, al momento de obtener o renovar la licencia de conducir vehículos motorizados, los requirentes serán consultados por el médico del gabinete psicotécnico de la municipalidad, en el sentido si donan sus órganos con fines de trasplante después de su muerte, haciéndoles presente que es una decisión voluntaria, y, por lo tanto, son libres de contestar afirmativa o negativamente.

En el evento que la persona no desee o no esté en condiciones para contestar, o que dé respuestas evasivas, se entenderá que niega la donación.

Las personas que manifiesten su voluntad afirmativa en la forma prevista en los incisos anteriores, recibirán al tiempo de su declaración un carné que acredite su condición de donante. Dicho instrumento será elaborado y proporcionado por el Ministerio de Salud y contendrá los datos que señale el reglamento.

Además, la voluntad de donar podrá expresarse al tiempo de internarse en un establecimiento hospitalario, en un acta que se suscribirá ante el director del mismo o ante quien tenga la calidad de ministro de fe en los términos señalados en el inciso

segundo del artículo 6°, cumpliéndose las demás formalidades que se contemplen en el reglamento.

Las entidades encargadas del otorgamiento del carné de donante, informarán al Ministerio de Salud con la periodicidad que determine el reglamento, acerca del número de carnés otorgados, la individualización de los donantes y los demás datos que dicho instrumento deba contener.

En los casos señalados en los incisos primero, segundo, tercero y sexto de este artículo, la revocación del consentimiento podrá expresarse en cualquiera de las formas establecidas, con las formalidades que indique el reglamento.

Artículo 10.- Se podrá efectuar trasplante de órganos de personas en estado de muerte que, en vida, no hayan expresado su autorización para ello en los términos de esta ley, así como de las personas menores de edad o legalmente incapaces, siempre que ello sea autorizado por su cónyuge o, en subsidio, por su representante legal. A falta de ambos, la autorización deberá otorgarse por la mayoría de los parientes consanguíneos presentes de grado más próximo en la línea recta o, de no haberlos, por la mayoría de los parientes consanguíneos presentes de grado más próximo en la línea colateral, estos últimos, hasta el tercer grado inclusive.

La autorización a que se refiere el inciso anterior, se otorgará mediante la suscripción de un acta extendida en los mismos términos indicados en el inciso sexto del artículo precedente, debiendo, además, limitarse específicamente a aquellos órganos útiles para un trasplante, según la lista de prioridades que establezca el Ministerio de Salud.

Artículo 11.- Para los efectos previstos en esta ley, la muerte se acreditará mediante certificación unánime e inequívoca, otorgada por un equipo de médicos, uno de cuyos integrantes, al menos, deberá desempeñarse en el campo de la neurología o neurocirugía.

Los médicos que otorguen la certificación no podrán formar parte del equipo que vaya a efectuar el trasplante.

La certificación se otorgará cuando se haya comprobado la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas, lo que se acreditará con la certeza diagnóstica de la causa del mal, según parámetros clínicos corroborados por las pruebas o exámenes calificados. El reglamento deberá considerar, como mínimo, que la persona cuya muerte encefálica se declara, presente las siguientes condiciones:

- 1.- Ningún movimiento voluntario observado durante una hora;
- 2.- Apnea luego de tres minutos de desconexión de ventilador, y
- 3.- Ausencia de reflejos troncoencefálicos.

En estos casos, al certificado de defunción expedido por un médico, se agregará un documento en que se dejará constancia de los antecedentes que permitieron acreditar la muerte.

Artículo 12.- Cuando una persona hubiere fallecido en alguno de los casos indicados en el artículo 121 del Código de Procedimiento Penal, o cuando su muerte hubiere dado lugar a un proceso penal, será necesaria la autorización del Director del Servicio Médico Legal o del médico en quien éste haya delegado esta atribución, para destinar el cadáver a las finalidades previstas en esta ley, además del cumplimiento de los otros requisitos.

En aquellos casos en que el Servicio Médico Legal no tenga la infraestructura material o de personal para otorgar la autorización, o ésta sea necesaria y requerida fuera de su horario normal de funcionamiento, la delegación recaerá en el director de un hospital del Servicio de Salud en cuyo territorio jurisdiccional se produjere la muerte del potencial donante.

TITULO IV

De las sanciones

Artículo 13.- El que facilitare o proporcionare a otro, con ánimo de lucro, algún órgano propio para ser usado con fines de trasplante, será penado con presidio menor en su grado mínimo. El que lo hiciere por cuenta de terceros, será sancionado con la misma pena aumentada en dos grados.

En las mismas penas incurrirá el que ofreciere o proporcionare dinero o cualesquiera otras prestaciones materiales o económicas, con el objeto de obtener algún órgano o el consentimiento necesario para la extracción, ya sea para sí mismo o para un tercero, sin perjuicio de lo señalado en el inciso segundo del artículo 3°.

TITULO V

Disposiciones varias

Artículo 14.- La importación y la exportación de órganos con fines de trasplante podrán efectuarse solamente a título gratuito, por los hospitales y clínicas a que se refiere el artículo 2° y por aquellas entidades que, dada su vinculación con las materias reguladas por esta ley, sean autorizadas para ello por el Ministerio de Salud.

Artículo 15.- En el reglamento se establecerán las normas para la organización y funcionamiento de un registro de potenciales receptores de órganos y se determinarán las prioridades para su recepción, cuando éstos provienen de personas fallecidas. Al Instituto de Salud Pública le corresponderá llevar este registro.

Artículo 16.- Créase una Comisión Asesora del Ministerio de Salud, denominada "Comisión Nacional de Trasplante de Órganos", con el objeto de estudiar y proponer a la aludida Secretaría de Estado, planes, programas y normas relacionados con los trasplantes de órganos.

La Comisión estará integrada por las siguientes personas:

- a) El Ministro de Salud o la persona que éste designe en su representación, quien la presidirá;
- b) El Presidente del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile A.G. o la persona a quien éste designe en su representación;
- c) Un académico designado por los Decanos de las Facultades de Medicina de las universidades reconocidas oficialmente por el Estado;
- d) Un académico designado por los Decanos de las Facultades de Economía de las universidades reconocidas oficialmente por el Estado;
- e) Un representante de las Sociedades o Corporaciones Científicas relacionadas con trasplantes de órganos;
- f) Un representante de las organizaciones que agrupan a pacientes que requieren de trasplante de órganos o han sido sometidos a dicha intervención, y
- g) Un director o directivo de Servicios de Salud, y un abogado del Ministerio de Salud, designados por el Ministro del ramo.

El reglamento determinará los mecanismos necesarios para formalizar estas designaciones, las que serán servidas ad-honorem y el período durante el cual las personas designadas integrarán la Comisión.

Artículo 17.- Modifícase el Libro Noveno del Código Sanitario en la forma que a continuación se indica:

- a) Elimínase de su título la expresión "ÓRGANOS,".
- b) Sustitúyense los siguientes artículos, en la forma que a continuación se indica:

"Artículo 145.- El aprovechamiento de tejidos o partes del cuerpo de un donante vivo,

para su injerto en otra persona, sólo se permitirá cuando fuere a título gratuito y con fines terapéuticos.

Artículo 146.- Toda persona plenamente capaz podrá disponer de su cadáver, o de partes de él, con el objeto de que sea utilizado en fines de investigación científica, para la docencia universitaria, para la elaboración de productos terapéuticos o en la realización de injertos.

El donante manifestará su voluntad por escrito, pudiendo revocarla en la misma forma, todo ello de conformidad con las formalidades que señale el reglamento."

c) Modifícanse los artículos 148, 151 y 152 en los términos que a continuación se señalan:

1.- Reemplázanse, en el artículo 148, las expresiones "trasplantes" y "órganos" por "injertos" y "tejidos", respectivamente.

2.- Agrégase, en el artículo 151, un inciso segundo del siguiente tenor:

"En aquellos casos en que el Servicio Médico Legal no tenga la infraestructura material o de personal para otorgar la autorización, o ésta sea necesaria y requerida fuera de su horario normal de funcionamiento, la delegación recaerá en el director de un hospital del Servicio de Salud en cuyo territorio jurisdiccional se produjere la muerte del potencial donante."

3.- Sustitúyense, en el artículo 152, los vocablos "órgano" y "trasplante", por "tejido" e "injerto", respectivamente.

d) Derógase el artículo 149.

Artículo 18.- Esta ley comenzará a regir noventa días después de la fecha de su publicación.

Artículo transitorio.- El procedimiento establecido en los incisos segundo, tercero,

quinto, sexto y séptimo del artículo 9° entrará en vigencia ciento ochenta días después de la publicación de la presente ley. Durante ese período el Ministerio de Salud realizará campañas de divulgación masiva de sus contenidos."

Y por cuanto el H. Congreso Nacional ha aprobado las observaciones formuladas por el Ejecutivo, por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 29 de marzo de 1996.- EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE, Presidente de la República.- Carlos Massad Abud, Ministro de Salud.

Lo que transcribo para su conocimiento.- Saluda a Ud., Dr. Fernando Muñoz Porras, Subsecretario de Salud.

6.4.2 ANEXO: LEY NÚM. 20.413 (18)

MODIFICA LA LEY N° 19.451, CON EL FIN DE DETERMINAR QUIÉNES PUEDEN SER CONSIDERADOS DONANTES DE ÓRGANOS Y LA FORMA EN QUE PUEDEN MANIFESTAR SU VOLUNTAD.

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente proyecto de ley, originado en una Moción de los Honorables Senadores señora Evelyn Matthei Fonet y señores Guido Girardi Lavín, Carlos Ignacio Kuschel Silva, Carlos Ominami Pascual y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

Proyecto de ley:

"Artículo único.- Modifícase la ley N° 19.451, sobre trasplante y donación de órganos, de la forma siguiente:

1.- Intercálase, a continuación del artículo 2°, el siguiente artículo 2° bis, nuevo:

"Artículo 2° bis.- Las personas cuyo estado de salud lo requiera tendrán derecho a ser receptoras de órganos.

Toda persona mayor de dieciocho años será considerada, por el solo ministerio de la ley, donante de sus órganos una vez fallecida, a menos que en vida haya manifestado su voluntad de no serlo en alguna de las formas establecidas en esta ley."

2.- Introdúcense, en el artículo 3°, las siguientes enmiendas:

- Sustitúyese el inciso primero, por el siguiente:

"Artículo 3°.- La donación de órganos sólo podrá realizarse a título gratuito. Se prohíbe, será nulo y sin ningún valor el acto o contrato que, a título oneroso, contenga la promesa o entrega de un órgano para efectuar un trasplante."

- Reemplázase, en el inciso segundo, la frase "e imputables al receptor" por "y

serán imputables al sistema de salud del receptor de acuerdo a las normas legales, reglamentarias y contractuales que correspondan".

3.- Agrégase, a continuación del artículo 3º, el siguiente artículo 3º bis, nuevo:

"Artículo 3º bis.- No podrán facilitarse ni divulgarse informaciones que permitan identificar al donante.

Asimismo, los familiares del donante no podrán conocer la identidad del receptor, ni el receptor o sus familiares la del donante y, en general, queda prohibida cualquier difusión de información que pueda relacionar directamente la extracción con el ulterior injerto o implantación.

Esta prohibición no afectará a los directamente interesados en una donación entre personas vivas.

La información relativa a donantes y receptores de órganos humanos será recogida, tratada y custodiada en la más estricta confidencialidad y se considerará un dato sensible, conforme a lo dispuesto en la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada."

4.- Sustitúyese el artículo 4º, por el siguiente:

"Artículo 4º.- Sólo se permitirá la extracción de órganos en vida con fines de trasplante entre personas relacionadas, conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente, y siempre que se estime que razonablemente no causará un grave perjuicio a la salud del donante y existan perspectivas de éxito para conservar la vida o mejorar la salud del receptor. Esta extracción siempre deberá practicarse previo informe positivo de aptitud física.

El reglamento establecerá los órganos que podrán ser objeto de extracción en estos casos."

5.- Agrégase, a continuación del artículo 4º, el siguiente artículo 4º bis, nuevo:

"Artículo 4º bis.- La extracción de órganos en vida con fines de trasplante sólo se permitirá en personas capaces mayores de dieciocho años y cuando el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante.

El consentimiento del donante no puede ser sustituido ni complementado, pudiendo siempre ser revocado, hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad, caso en el cual la extracción no será practicada."

6.- Reemplázase, en el artículo 5º, la referencia al "artículo anterior", por otra al "artículo 4º".

7.- Sustitúyense los incisos segundo y tercero del artículo 6º, por los siguientes:

"Del consentimiento se dejará constancia en un acta ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse la extracción, quien para estos efectos tendrá el carácter de ministro de fe. La calidad de ministro de fe se hará extensiva a quien el referido director delegue tal cometido.

El acta, que deberá ser firmada por el donante, quien además estampará en ella su huella dígito pulgar, contendrá la información relativa a los riesgos de la operación y a las eventuales consecuencias físicas y psicológicas que la extracción le pueda ocasionar a aquél, como asimismo la individualización del receptor. El acta deberá ser suscrita por los médicos que hayan emitido el informe de aptitud física del donante y por el médico que le haya proporcionado la referida información, cuyo contenido se especificará en el reglamento y en ella el ministro de fe deberá dejar constancia que, en su criterio, el donante se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales."

8.- Suprímense los artículos 7° y 8°.

9.- Sustitúyese el artículo 9º, por el siguiente:

"Artículo 9°. Las personas mayores de dieciocho años podrán, en forma expresa, renunciar a su condición de donantes de sus órganos para trasplantes con fines terapéuticos.

La renuncia podrá manifestarse en cualquier momento ante el Servicio de Registro Civil e Identificación. Asimismo, al obtener o renovar la cédula de identidad o la licencia de conducir vehículos motorizados. De lo anterior se dejará constancia en dichos documentos.

Las municipalidades informarán de inmediato al referido Servicio la individualización de aquellos que hayan renunciado a ser donantes.

En caso de duda fundada sobre la renuncia de su condición de donante o la vigencia de ésta, deberá requerirse a las siguientes personas, en el orden preferente que a continuación se indica, siempre que estén presentes al momento de tomar la decisión, para que den testimonio sobre la última voluntad del causante:

- a) El cónyuge que vivía con el fallecido o la persona que convivía con él en relación de tipo conyugal;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de 18 años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) El representante legal, el tutor o el curador;
- e) Cualquiera de los hermanos mayores de 18 años;
- f) Cualquiera de los nietos mayores de 18 años;
- g) Cualquiera de los abuelos;
- h) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- i) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive.

En caso que existan contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden o no sea posible requerir este testimonio a ninguna de

ellas dentro de un plazo razonable para realizar el trasplante, atendidas las circunstancias, se estará a lo establecido en el inciso segundo del artículo 2° bis.

La relación con el donante y el testimonio de su última voluntad serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada que deberá prestarse ante el director del establecimiento asistencial o ante quien éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 6°.

En todo caso, la renuncia a ser donante podrá expresarse en cualquier momento antes de la extracción de los órganos, sin sujeción a formalidad alguna, ante el director del establecimiento asistencial en que estuviere internado o ante quien éste delegue dicha función o ante alguno de los facultativos que lo estuvieren atendiendo."

10.- Sustitúyese el artículo 10, por el siguiente:

"Artículo 10.- En caso de fallecimiento de menores de dieciocho años, sólo sus padres o su representante legal podrán autorizar, de manera expresa, la donación de sus órganos. El vínculo familiar o la representación que se invoque se acreditará, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada que deberá extenderse en el acto mismo de la interrogación ante el director del establecimiento asistencial o ante quien éste delegue dicha función, en los términos señalados en el inciso segundo del artículo 6°."

11.- Sustitúyese el artículo 12, por el siguiente:

"Artículo 12.- Tratándose de los casos previstos en los artículos 199 y 201 del Código Procesal Penal, o cuando la muerte hubiese dado lugar a una investigación penal, será necesaria la autorización del Fiscal para destinar el cadáver a las finalidades previstas en esta ley.

Para adoptar su decisión, el Fiscal deberá consultar al médico del Servicio Médico Legal o al facultativo que éste designe. Dicho profesional deberá constituirse en el establecimiento donde se encuentra el eventual donante e informará al Fiscal si la extracción de los órganos pudiere afectar la realización de exámenes médicos necesarios

para el éxito de la investigación.

La autorización podrá ser solicitada por el medio de comunicación que resulte más expedito. Deberá dejarse constancia escrita de la autorización otorgada, la que se comunicará al facultativo que la solicita de la forma que resulte más adecuada a la premura del procedimiento médico."

12.- Sustitúyese el artículo 13, por los siguientes:

"Artículo 13.- El que facilitare o proporcionare a otro, con ánimo de lucro, algún órgano propio para ser usado con fines de trasplante, será penado con presidio menor en su grado mínimo. En la misma pena incurrirá el que ofreciere o proporcionare dinero o cualesquiera otras prestaciones materiales o económicas con el objeto de obtener para si mismo algún órgano o el consentimiento necesario para su extracción.

Si las conductas señaladas en el inciso anterior fueren realizadas por cuenta de terceros, la pena se aumentará en dos grados.

Artículo 13 bis.- El que extraiga órganos de un cadáver con fines de trasplante sin cumplir con las disposiciones de esta ley será penado con presidio menor en su grado mínimo. En igual sanción incurrirá quien destine dichos órganos a un uso distinto al permitido por la presente ley o el Código Sanitario.

La infracción a las normas contenidas en el artículo 3º bis se sancionará con una multa de veinte a cincuenta unidades tributarias mensuales."

13.- Agrégase, a continuación del artículo 14, el siguiente, nuevo:

"Artículo 14 bis.- El Ministerio de Salud, por intermedio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá garantizar la existencia de una coordinación nacional de trasplantes, que tendrá por misión la implementación de una política nacional en el marco de las normas, objetivos y principios establecidos en esta ley y que será aplicable tanto a la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud, como a los prestadores institucionales de salud privados y públicos que no pertenezcan a dicha Red."

14.- Incorpórase al artículo 15 el siguiente inciso segundo nuevo:

"El Servicio de Registro Civil e Identificación deberá llevar un registro nacional de no donantes, que será público y estará disponible para su consulta expedita, especialmente por los establecimientos de salud públicos y privados."

15.- Agrégase el siguiente artículo 15 bis, nuevo:

"Artículo 15 bis.- Corresponderá al Ministerio de Salud establecer las normas de certificación necesarias para los profesionales que realizan actos de procuramiento de órganos y tejidos; así como establecer requisitos adicionales para la acreditación de los establecimientos que se señalan en el artículo 2°.

Igualmente le corresponderá establecer, de acuerdo a los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, las regulaciones, coordinaciones y los mecanismos técnicos, humanos y operativos que sean necesarios para fomentar y ejecutar las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en todo el país."

Y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto promúlguese y llévese a efecto como Ley de la República.

Santiago, 6 de enero de 2010.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Álvaro Erazo Latorre, Ministro de Salud.

Lo que transcribo para su conocimiento.- Saluda atentamente a Ud., Jeanette Vega Morales, Subsecretaria de Salud Pública.

6.4.3 ANEXO: CARTA DE GANTT