

**TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y PERCEPCIÓN
DE LAS ENFERMERAS ANTE LOS CUIDADOS
A PACIENTES DONANTES DE ÓRGANOS EN
MUERTE ENCEFÁLICA EN LA UNIDAD DE
VIGILANCIA INTENSIVA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CANARIAS**

Laura González Díaz

Grado en Enfermería



Tutor: Alfonso M. García Hernández

Sección Enfermería - Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de La Laguna

Mayo 2020

RESUMEN

La donación de órganos consiste en la cesión de órganos y/o tejidos sanos de una persona a otra, siendo un gesto totalmente voluntario y altruista. España es uno de los países con mayor número de donantes del mundo, tanto en situaciones normales en las que el donante está vivo, como en situaciones en las que el paciente se encuentra en muerte encefálica y es mantenido y cuidado por el personal sanitario. Destaca la labor de enfermería y ocurre en una unidad de cuidados intensivos para asegurar la donación.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo conocer la percepción de los enfermeros/as ante los cuidados de los pacientes donantes de órganos con muerte encefálica en la unidad de vigilancia intensiva del CHUC, algo que puede generar muchos dilemas morales y éticos y que dependerá de la psicología y actitudes de cada persona.

Es un estudio descriptivo, de corte transversal, con un enfoque mixto. Participan alrededor de 60 enfermeros/a, siempre y cuando cumplan los criterios de inclusión. Se utiliza un cuestionario donde se incluyen diferentes variables y se realiza una breve entrevista a cada uno/a y finalmente toda la información recogida será incluida en una base de datos electrónica empleando el software Microsoft Excel® 2010.

Palabras claves: donación de órganos, enfermería, percepción, cuidados intensivos.

ABSTRACT

Organ donations consists in the transfer of healthy organs or tissues from one person to another. It's a voluntary and altruistic action. Spain is one of the countries with the highest number of donors in the world, including the normal situations where the patient is alive and the situations where the patient is in brain death and he or she is maintained and care by health workers in an intensive care unit, highlighting the work of nursing.

This research project aims to understand the perception of nurses to the care of brain-dead organ donor patients in the CHUC intensive care unit. This is something that can create many moral and ethical dilemmas and it will depend on the psychology and attitudes of each person.

It is an descriptive cross-sectional study with a mixed approach. Here participate about 60 nurses, and they have to comply all the inclusion criteria. Here are used a questionnaire where different variables are included, and a brief interview that is made to each nurse. Finally, all the information collected will be included in an electronic database using the Microsoft Excel software© 2010.

Key words: *organ donation, nursing, perception, intensive care.*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. La donación de órganos en España y su percepción enfermera	5
1.2. Antecedentes.	6
1.3. Clasificación de donantes.....	8
1.4. Proceso de donación en pacientes fallecidos y mantenidos en UVI.....	10
1.5. Papel de enfermería.....	13
1.6 Factores de estrés para el personal de enfermería.....	14
1.7. La percepción de las enfermeras con respecto al trasplante de órganos	14
1.8. Definición, objetivo y organización de la UVI del CHUC.....	16
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS	20
3.1. Objetivo general:.....	20
3.2. Objetivos específicos:.....	20
4. MATERIAL Y MÉTODO	21
4.1 Diseño del estudio.....	21
4.2 Población y muestra	21
4.3 Variables.....	21
4.4 Recogida de datos	22
4.5 Análisis estadístico	24
4.6 Consideraciones éticas.....	24
5. CRONOGRAMA	25
7. PRESUPUESTO.....	26
8. BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXO I. Solicitud al comité de ética de investigación del HUC.....	31
ANEXO II. Cuestionario sobre Donación y Trasplante de Órganos	32
ANEXO III. Consentimiento informado para los profesionales.....	34

1. INTRODUCCIÓN

1.1. La donación de órganos en España y su percepción enfermera

La donación de órganos consiste en la cesión gratuita de órganos y/o tejidos sanos de una persona tanto para fines terapéuticos como para trasplantarlos en otros individuos enfermos de forma inmediata^{1,2}.

Los órganos y tejidos que pueden donarse son los riñones, el hígado, el corazón, el páncreas, el estómago, el intestino, los pulmones, las córneas, los huesos y las válvulas cardíacas³.

Es conocido por la sociedad que son las enfermeras quienes cuidan a los donantes de órganos con muerte encefálica, uno de los tipos de donantes que se describen más adelante. Las enfermeras se encuentran al hacerlo en una “atmósfera de duda” no ajena a la reflexión de si han de dar por perdida la vida del paciente para salvar a su receptor de órganos o tener esperanza de revertir su condición⁴. Cada persona ya sea un profesional de la salud, tiene sus propias creencias y esto repercutirá en la manera de afrontar su trabajo, pero no cabe duda, de que es una situación delicada.

La muerte aún se sigue concibiendo como un tabú en la sociedad y un hecho que puede perturbar y frustrar a los profesionales sanitarios que tienen claro que su principal objetivo es salvar vidas. Es por ello por lo que en muchas ocasiones pueden percibir como un fracaso el hecho de tratar con un paciente básicamente fallecido⁵.

De la misma manera, la enfermería suele reparar en algunos obstáculos como son el desconocimiento sobre aspectos relacionados con el final de la vida, aspectos que apenas se estudian durante la carrera y se aprenden con el día a día del desarrollo profesional, además de aspectos relacionados con la incomodidad de comunicación de una familia que no logra comprender la situación⁶.

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) es un “organismo coordinador de carácter técnico, perteneciente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, encargado de desarrollar las funciones relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células”³. Su misión fundamental es coordinar todas esas acti-

vidades relacionadas con la donación, desde la promoción altruista hasta la extracción, preservación, distribución y trasplante, siempre de manera multidisciplinar.

De forma específica, la donación en asistolia consiste en la donación de órganos en la que el donante cuenta con un diagnóstico de fallecimiento a corto plazo establecido por diferentes motivos médicos y en condiciones determinadas⁷, como por ejemplo la situación de encontrarse en una unidad de cuidados intensivos donde poder preservar los órganos y pruebas necesarias con el objetivo de una óptima valoración del equipo médico³.

Según la ONT, “la donación es un gesto altruista, considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos”, por ello, según la Ley de Trasplantes todas las personas somos consideradas donantes en España a no ser que se exprese lo contrario personalmente y siempre teniendo en cuenta el consentimiento familiar en caso de que el donante no haya comunicado su deseo de forma clara³.

A pesar de que España es el país con mayor tasa de donación, las listas de espera seguirán incrementando si no aumenta el número de donaciones, por lo que es importante educar a toda la población para que puedan salvarse más vidas¹.

1.2. Antecedentes.

La donación de órganos con éxito en España comenzó en 1965, en Barcelona, gracias a un trasplante renal a partir de un cadáver. A partir de esa fecha, se consideró el criterio de esperar siempre a la asistolia total del donante antes de la extracción, y más tarde, en 1979 se proclamó la ley 30/1979 para el reconocimiento legal de la muerte de una persona⁵. En esta ley se tratan los aspectos fundamentales y se aclaran los principios generales por los que se rigen todas las actividades relacionadas con la donación y el trasplante⁹.

Asimismo, el 29 de diciembre de 2012 se publica el [Real Decreto 1723/2012](#), por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante¹⁰ y el 5 de julio de 2014 se publica el [Real Decreto 9/2014](#) por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la

donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos¹¹.

Sin embargo, antes de todo ello, en otros puntos del mundo ya se había avanzado gratamente, de manera que el primer donante humano de órganos vivo se realizó en Rusia en 1933, aunque la paciente falleció a los pocos días. No fue hasta 1954 cuando tuvo lugar el primer trasplante renal entre humanos, realizado entre gemelos univitelinos, con resultado óptimo. En 1964, se realiza un trasplante renal a partir de un cadáver en “muerte cerebral” en París con buenos resultados, y de la misma manera, el primer trasplante de hígado fue en 1963 y en 1967 el primero cardiaco⁸.

Por otro lado, la donación y los trasplantes en Canarias se iniciaron el 15 de enero de 1981 con un trasplante renal en el Hospital Universitario de Canarias. A partir de este momento comenzaron a sumarse hospitales del archipiélago a los programas de donación de pacientes fallecidos, de manera que fueron acreditados otros 5 públicos: El Hospital General de la Palma, el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, el Hospital Dr. José Molina Orosa, el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil y el Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín¹².

En definitiva, en España han ido en aumento la cantidad de trasplantes de órganos a partir del número creciente de donantes, tal y como se muestra en la Figura 1 desde 1993 hasta 2018³.

En los últimos años, han aumentado considerablemente el número de donantes de órganos en las Islas Canarias. En 2019 se alcanzaron 120 donaciones, mejorando en un 9% respecto a 2018, obteniendo así una tasa de 50,6 donantes por cada millón de habitantes y salvando la vida de 183 personas⁷.



Figura 1: Número total y tasa anual (pmp) de donantes de órganos. España 1993-2018. Actividad de donación y trasplante en España. [Internet]. Ont.es. 2018. [Consultado el 30 de enero de 2020].

Disponible en:

<http://www.ont.es/infesp/Memorias/Actividad%20de%20Donaci%C3%B3n%20y%20Trasplante.pdf>

1.3. Clasificación de donantes

Según la RAE (Real Academia Española de la lengua) un donante se define como “toda persona que voluntariamente cede un órgano, sangre, etc., destinados a personas que lo necesitan”. Cabe destacar que siempre será de manera no remunerada.

1.3.1. Donante vivo

Realizar trasplantes de determinados órganos de un donante vivo a una persona enfermera siempre y cuando esto no ponga en riesgo la vida del primero. Por ejemplo, es posible donar un riñón o un pulmón, pero nunca un hígado completo, sólo parte de él, al igual que en el caso de la médula ósea, sangre periférica, corazón, etc.

En este caso los donantes deben ser mayores de edad y con buena salud física y mental, por lo que es obligatorio pasar unos exámenes de salud, verificando que no sufren, por ejemplo, enfermedades transmisibles. Asimismo, se realizan pruebas para observar la compatibilidad entre los órganos de las dos personas y así asegurar en gran parte que el trasplante sea un éxito¹⁴.

1.3.2. Donante fallecido

De la misma forma que sucede con los donantes vivos, se excluyen a ciertos grupos de personas como son los fallecidos por cáncer, por un proceso infeccioso o por aquellos que hayan sufrido HIV, Hepatitis B o C. De resto, cualquier persona de cualquier edad puede ser donante.

La muerte tiene que certificarse por parte de 3 profesionales diferentes a los que participan en el trasplante y, además, el donante debe fallecer obligatoriamente en un hospital para preservar los órganos hasta su extracción¹⁴.

Dentro de ellos, hay otros 2 tipos de donantes¹⁵:

1. Donantes fallecidos por criterios circulatorios o donantes en asistolia:
 - Donantes tipo II de la clasificación de Maastricht o donante en asistolia no controlada: aquellos pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria no esperada.
 - Donantes tipo III de Maastricht o donantes en asistolia controlada: aquellos pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos a los que se le retira la ventilación mecánica como parte de la limitación del tratamiento de soporte vital y a los que, tras la parada cardíaca controlada, se le realiza la extracción.
2. Donantes fallecidos por criterios neurológicos o donantes en muerte encefálica: pacientes que han sufrido un cese irreversible de todas las funciones de los hemisferios cerebrales y troncoencéfalo. Estas personas que se consideran médica, ética y legalmente como cadáveres.

Actualmente la causa más frecuente de muerte cerebral es la hemorragia cerebral y la causa más frecuente de muerte por asistolia es el paro cardiorrespiratorio irreversible y no recuperado a pesar de la aplicación de todas las maniobras de reanimación avanzadas posibles³.

Como se muestra en la Figura 2, según datos de la ONT en España la gran mayoría de los pacientes fallecidos donantes son a causa de una muerte encefálica³.

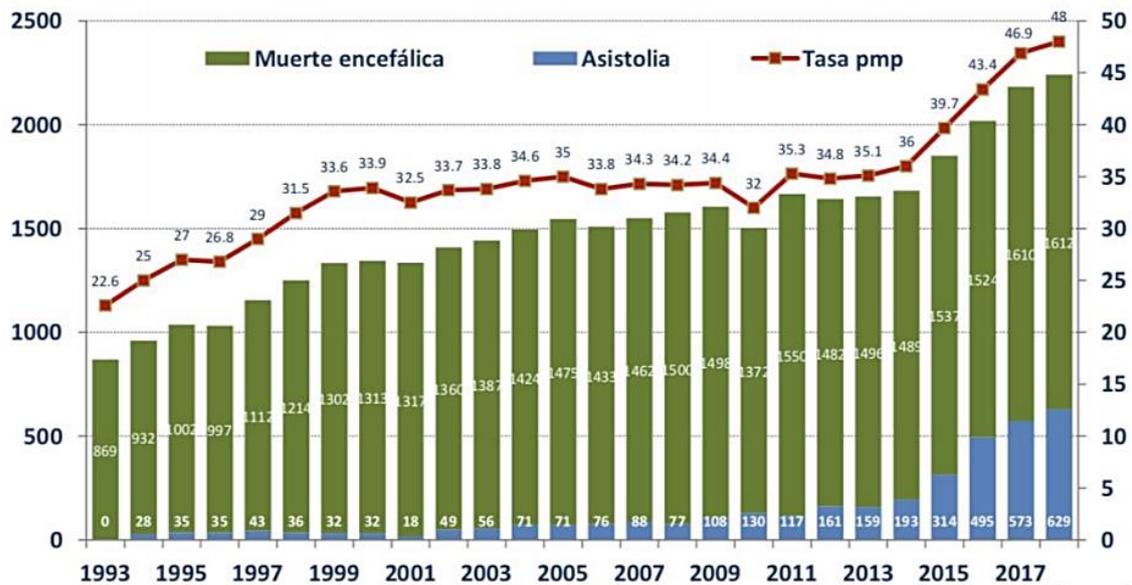


Figura 2. Número Total y Tasa anual (pmp) de donantes de órganos según tipo de donante. España 1993-2018. Actividad de donación y trasplante en España. [Internet]. Ont.es. 2018. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en:

<http://www.ont.es/infesp/Memorias/Actividad%20de%20Donación%20y%20Trasplante.pdf>

1.4. Proceso de donación en pacientes fallecidos y mantenidos en UVI

En el proceso de donación de órganos hay un protocolo para mejorar resultados, teniendo en cuenta que el mantenimiento del donante se da en las unidades de cuidados intensivos¹⁶.

Cuando el estado de los pacientes se deteriora hasta un punto de irreversibilidad se procede de manera consensuada entre los profesionales y los familiares a retirar medidas desproporcionadas, es decir, comienza la limitación del tratamiento de soporte vital (LTSV), comenzando los “cuidados al final de la vida en la UVI”¹⁷.

Esto siempre ocurrirá siempre y cuando el equipo haya hecho todo lo posible para salvar la vida del enfermo, y será cuando se confirme la muerte cerebral cuando se considere si la persona está inscrita o no como donante¹⁸.

1.4.1. Mantenimiento

La muerte cerebral convierte al enfermo en “paciente crítico e inestable”, y de ahí que su seguimiento se haga por intensivistas en las unidades de cuidados intensivos, contando con una monitorización estricta (electrocardiografía, presión arterial, presión venosa central, pulsioximetría, temperatura, diuresis), así como analíticas generales y pruebas complementarias¹⁶. El tratamiento irá encaminado a contrarrestar las alteraciones fisiopatológicas que se producen en la muerte cerebral como: La pérdida de la respiración espontánea, lo cual se trata con ventilación mecánica, la inestabilidad hemodinámica, la pérdida del control de la temperatura y las alteraciones del control del equilibrio hidroelectrolítico y hormonal¹⁶.

De la misma manera, hay que tener en cuenta que la donación de órganos tras el fallecimiento de una persona tiene la limitación del tiempo de isquemia caliente, (período entre el paro cardiocirculatorio del donante y el comienzo del enfriamiento de los órganos mediante soluciones de preservación, pudiendo asociar su tardanza a lesiones tisulares y necrosis). Es por ello por lo que es importante el trabajo del equipo y la rapidez con la que ocurra el fallecimiento completo del enfermo tras la retirada del soporte respiratorio y circulatorio¹⁷.

1.4.2. Limitación

En el proceso de limitación terapéutica del tratamiento de soporte vital es importante pues debe avanzar en conocer las preferencias del paciente expresadas por sus familiares o a través de un escrito de instrucciones previas del mismo. En un proceso en el que participan tanto médicos como enfermeros/as en la decisión, tras explicar la propuesta a los familiares argumentando los motivos que han llevado a ello dotándose de empatía y humanidad y dejando claro que no se deja de cuidar al paciente, se cambia el objetivo terapéutico. En caso de desacuerdos lo aconsejable es continuar con el tratamiento y posponer la decisión hasta que estén preparados. Siempre teniendo en cuenta la prestación de cuidados que procuren la comodidad del paciente: sedoanalgesia, higiene, etc. Y favoreciendo el acompañamiento de los familiares ampliando el horario de visitas y mostrándoles apoyo, respeto y afecto¹⁷.

1.4.3. Consentimiento y comunicación

El equipo médico que decide la realización de la LTSV, debe comunicar al hospital la existencia de un potencial donante¹⁷ y anteriormente ocurre la entrevista familiar.

Se informará del fallecimiento y la viabilidad de la donación, si no existen contraindicaciones médicas (tras revisar la historia clínica y realizar las pruebas pertinentes¹³), dependerá de esta charla, donde será fundamental una relación de ayuda con la familia¹⁶.

Se explicará la posibilidad de la donación tras la desconexión de ventilación mecánica o extubación de forma clara. Un papel esencial es que antes de formular la solicitud de donación, quede claro que los familiares sepan y hayan comprendido la situación del enfermo. Además, en muchas ocasiones es mejor dejar el tiempo necesario para que la familia asimile la situación y luego obtener una respuesta, dejando claro que una negativa también es aceptable y explicando el procedimiento completo en caso de que estén a favor de realizarlo¹⁷.

1.4.4. Éxito y donación

En la [Ley 41/2002](#), de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en el artículo 9, el [RD 1723/2012](#) se exige como requisito para la obtención de órganos del fallecido que este no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice la obtención de órganos, ya que en la sociedad española se da a entender que siempre y cuando no haya oposición todos somos donantes (ya que es un proceso que revierte en beneficios evidentes para la ciudadanía). Siempre debemos tener en cuenta que la ley, mediante los derechos humanos, también exige el respeto a autonomía, la dignidad y la libertad individual, por lo que ante todo hay que cumplir con lo que esta persona quería, sin ningún tipo de discriminación¹⁸.

En el momento del fallecimiento completo del paciente es importante mantener su bienestar y confort evitando dolor, ansiedad y cualquier signo físico de sufrimiento, rodeado si es posible de sus familiares y con sedación, cumpliendo correctamente los cuidados al final de la vida. Se confirma la muerte tras observar 5 minutos la ausencia

de curva en la monitorización, ausencia de respiración y ausencia de respuesta a estímulos¹⁷.

Seguidamente y siempre respetando la intimidad de la familia, el equipo quirúrgico reemplaza al equipo de la UVI, y se extraen los órganos y tejidos del cuerpo en el quirófano. Los órganos permanecen saludables solo por un período corto por lo que el tiempo es vital¹⁹.

1.5. Papel de enfermería.

El desarrollo de enfermería ha ido creciendo a lo largo de los años gracias a la evolución tanto científica como de la propia disciplina, lo que ha conseguido que aumenten sus actividades en diferentes campos en los que antes no participaba¹⁵.

El objetivo general es optimizar la perfusión y preservar la función de los órganos que serán extraídos, siendo vital el manejo hemodinámico, hídrico, fisiológico y ventilatorio del paciente (ante todo manejar la neumonía asociada a la ventilación mecánica), así como prevenir las infecciones nosocomiales¹⁸.

Así pues, algunos de los cuidados específicos de enfermería en el paciente donante de UVI con muerte cerebral son la prevención de la infección, el mantenimiento de la función cardiovascular, de la función respiratoria, de la temperatura, el mantenimiento hidroelectrolítico, de la coagulación, de la función renal y de las córneas²⁰.

Por otro lado, existe una falta de conocimiento en general en la población, por lo que todos los profesionales sanitarios, entre ellos los propios enfermeros/as, deben tener la capacidad y conocimientos promover la donación, así como acciones preventivas y de autocuidado para evitar que se lleguen a estados crónicos de enfermedades que requieran trasplantes¹⁵.

Es vital tener muy en cuenta que el cuidado al ser humano debe realizarse de forma integral, y que cuando se ha realizado todo lo que se puede contra la enfermedad de un paciente, es mejor no sobrepasar los objetivos terapéuticos ni encarnizar la terapia, para así disminuir el sufrimiento del paciente y de su familia²¹.

1.6 Factores de estrés para el personal de enfermería.

Los enfermeros se encuentran muy vinculados a los pacientes de la UVI debido a los cuidados diarios que prestan durante tantas horas a su lado esperando ver una recuperación. Es por ello por lo que las constantes situaciones que viven de dolor y muerte pueden suponer un gran estrés e impotencia en el profesional.

En ocasiones el proceso de donación puede durar muchas horas, desde que se decide que finalmente será donante hasta que ocurre la muerte completa, lo que causa situaciones incómodas y de duelo ya para la familia y por tanto para la enfermera al ser testigo y tener probablemente contacto con ellos²¹.

Se ha demostrado que, en el momento de parar a reflexionar sobre la muerte de un donante, el equipo de enfermería tiene sentimientos contradictorios. Por un lado, la perciben como la pérdida de un ser humano, un paciente al que han intentado salvar y no se ha podido, incluso cuestionándose si realmente se hizo todo lo que se pudo. Pero, por otro lado, la ven como una posibilidad de vida para otra persona (receptor de los órganos)²¹.

En definitiva, todos estos conflictos pueden provocar tensión y estrés laboral en nuestro sector, al igual que en el resto de los profesionales sanitarios que se incluyen en todo este proceso, pudiendo sentir descontrol, incertidumbre e incluso discomfort en el lugar de trabajo cuando las creencias no avanzan junto con la ciencia.

1.7. La percepción de las enfermeras con respecto al trasplante de órganos

Hay que contextualizar y valorar cómo suele ser la actividad laboral de las enfermeras y el resto de personal sanitario: con demandas físicas y emocionales, situaciones de urgencia, estrés, toma de decisiones rápidas con alta responsabilidad y siendo testigos del dolor vivido por los familiares y la muerte de muchas personas.

El proceso de trasplante de órganos también está impregnado de cuestiones que afectan a la moral humana, destacando en especial el cuidar del paciente en muerte encefálica, considerado clínicamente muerto, pero aún con características de una persona con vida ²¹.

En su gran mayoría, el equipo de enfermería apoya las diversas actividades relacionadas con el trasplante de órganos, debido a las evidencias científicas y a los conocimientos y capacitación para comprender que mediante esta acción se salvan vidas²¹. Sin embargo, conocer cómo perciben los profesionales y cómo sienten lo que sucede, en muchas ocasiones, de manera contradictoria, es el verdadero objetivo del presente trabajo.

Por un lado, en muchas ocasiones se afirma que se cuida del donante como si no estuviese muerto por lo que existe una negativa a la muerte, intentan preservar sus sentimientos y creer que están realizando las mismas actividades que con cualquier otro paciente ²¹.

Por otro lado, la muerte es vista como algo natural por muchos enfermeros y de esta manera crean una especie de vía de escape para reducir la impotencia al vivenciar la situación. Intentan humanizar el proceso lo máximo posible, no solo por la situación tan difícil para la gente cercana al paciente sino también por la propia salud mental del trabajador ²¹.

Asimismo, otra manera de vivirlo es opinar que en todo momento la donación se basa en una forma de solidaridad, respeto y valentía para otra persona y otra familia, para que esos órganos puedan generar vida en otra persona²¹. De esta manera, la enfermera deja un poco a un lado ese sentimiento de tristeza ante la muerte y se centra más en la parte positiva de lo ocurrido, al igual que tratan de darle sentido a su trabajo.

De la misma manera, muchos profesionales, aunque apoyen esta práctica no saben si serían capaces de ser ellos esos pacientes donantes al ya saber de forma detallada cuáles son todas las tareas y actividades que se realizan sobre ellos. Esta opinión se encuentra muy ligada con la religión debido a que quieren saber en qué momento realmente mueren ²¹.

En conclusión, el escenario en el que viven las enfermeras de donantes de órganos genera dudas y angustias, ya que se centran sobre todo en el mantenimiento hemodinámico de una persona considerada muerta y en cuidar e intentar dar apoyo emocional a su familia, “esperando el momento”.

1.8. Definición, objetivo y organización de la UVI del CHUC.

La Medicina Intensiva se define como aquella parte de la medicina que se encarga de los pacientes que se encuentren en estado de salud crítico, es decir que presentan una grave alteración de sus funciones vitales el cual determina un inminente peligro de muerte, o bien que por sus circunstancias necesitan una estrecha vigilancia. Se les ofrecen así cuidados de enfermería integrales, además, debe ser primordial la inclusión de las familias en dichos cuidados, lo que contribuirá a una recuperación más rápida o al menos a una estancia menos dolorosa ²².

Es por ello por lo que los objetivos son la monitorización y el apoyo de las funciones amenazadas o insuficientes a fin de efectuar diagnósticos adecuados y tratamientos médicos o quirúrgicos para su mejor evolución. Además, también se cuida a aquellos pacientes donantes de órganos que se encuentran básicamente en estado vegetal, para permitir darle una muerte digna y para conservar en el mejor estado posible sus órganos ²².

El servicio se encuentra dividido en dos zonas diferenciadas: 12 cubículos para cirugías cardíacas y neurocríticos y 12 para polivalentes, y está conformado por aproximadamente 116 profesionales (área médica, enfermería y administrativa). En cada turno se dispone de doce enfermeras/os, (ejerciendo uno de ellos como coordinador) y seis auxiliares de enfermería para 24 pacientes. Sus turnos de trabajo tanto de las enfermeras como los auxiliares de enfermería son de doce horas: de 8:00 a 20:00 el turno diurno y de 20:00 a 8:00h el nocturno ¹.

Asimismo, el horario de visitas en esta unidad es de lunes a domingo, de 13:00 a 13:30h y de 18:30 a 19:00h, permitiéndose la entrada únicamente de dos personas a la vez por cada paciente, teniendo la oportunidad de irse intercambiando unos por otros.

Por último, cabe destacar que en la unidad encontramos una serie de recursos materiales indispensables como son: monitores de cabecera, monitores de gasto e índice cardíaco, equipo para soporte circulatorio (desfibriladores, marcapasos...), equipo para soporte respiratorio (ventiladores), gasómetro, ecodoppler, equipo de monitorización de la PIC y PIA... Y otros objetos que siempre debemos encontrar en los cubículos como un ordenador con el sistema *Critical Care Manager* donde apuntamos todas las actividades que se le realizan al paciente, las notas, el tratamiento etc., ambú, sistema de aspiración, bombas y perfusores, fungibles como gasas, agujas, jeringas, guantes, etc.¹

En definitiva, esta unidad cuenta con pacientes críticos con posible solución para poner todo el empeño y tecnología posible en conseguir su recuperación. Es por ello por lo que se aprende bastante tanto en teoría como en práctica, ya que no solo hay que saber reaccionar en situaciones delicadas sino también entender y saber llevar las actividades y cuidados básicos de este tipo de enfermos/as.

2. JUSTIFICACIÓN

La realización de este trabajo de investigación busca identificar las diferentes percepciones de los enfermeros de las unidades de cuidados intensivos ante el proceso de donación de órganos de pacientes con muerte encefálica. De modo que permitirá conocer el verdadero rol del equipo enfermero en estas situaciones, así como la importancia y mejora desarrollada en la actividad de los cuidados desarrollada a lo largo de los últimos años.

Es necesario en nuestra sociedad actualizar la información sobre los temas de interés entre los ciudadanos, tanto para los profesionales de la salud como para el resto de la población, y la donación de órganos se ha convertido en un avance de la medicina contemporánea al igual que la promoción e importancia del papel de las enfermeras²³. El modelo español de donación y trasplante ha mostrado los mejores y más eficientes resultados en los últimos 23 años, y esto involucra en gran parte al personal ²⁴.

Los conflictos éticos relacionados con la muerte y con la utilización de órganos de una persona en el cuerpo de otra, es algo que ha tenido que seguir evolucionando a la par que los avances científicos del campo. A pesar de ello, tenemos en cuenta que cada persona cuenta con sus creencias y que no todos lo viven de la misma forma, tanto familiares como el mismo equipo.

Asimismo, encontramos la presión de saber que la viabilidad y función de los órganos que serán parte de otra persona van a estar en estrecha relación con los cuidados que enfermería preste en el cuerpo donante con una correcta estabilidad hemodinámica ²⁵.

Se pretende buscar la realidad sobre la opinión de los enfermeros en cuanto a sentirse preparados para cuidar de pacientes con muerte encefálica por todo lo que esto conlleva. Un ejemplo es la propia capacidad para comprender que el enfermo/a al que se sigue cuidando técnicamente ha fallecido, lo que provoca frustración y tristeza al comprender que todos los esfuerzos han sido en vano ²³. De esta forma se plantean las preguntas o dilemas: ¿cuidan a un ser de forma holística o a unos órganos dentro de un cadáver?, ¿deben entristecerse por el donante o alegrarse de que pueda darle vida a otra persona?

La fortaleza mental de las enfermeras se vuelve algo imprescindible.²³ Es fundamental que se trabaje de manera cómoda para poder realizar correctamente las actividades previstas y conseguir el rendimiento de estas, y tras muchos años viviendo estas situaciones tanto con los pacientes como con la ira, duda, desconfianza y tristeza de la familia pueden provocar cierto nivel de sobrecarga e incluso dudas y cambios de opiniones respecto a la muerte ²³.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

3.1.1. Conocer la percepción de los enfermeros/as ante los cuidados de los pacientes donantes de órganos con muerte encefálica en la unidad de cuidados intensivos del CHUC.

3.2. Objetivos específicos:

3.2.1. Relacionar el estrés laboral del equipo de enfermería con los cuidados a pacientes con muerte encefálica.

3.2.2. Analizar el significado del paciente donante en muerte encefálica para enfermería.

3.2.3. Describir la importancia del rol de la humanización de enfermería en los pacientes donantes de órganos con muerte encefálica.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño del estudio

Se trata de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con un enfoque mixto.

4.2 Población y muestra

La población de estudio incluye a los profesionales de enfermería que trabajen en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) del Hospital Universitario de Canarias.

4.2.1 Criterios de inclusión:

- Enfermeros/as que trabajen en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.
- Que cuenten al menos con 6 meses de experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Que hayan tratado al menos 1 vez a un paciente donante de órganos en muerte encefálica.

4.2.2 Criterios de exclusión:

- Todos aquellos que no cumplan los criterios de inclusión.

4.2.3 Tamaño muestral:

El número de enfermeros que trabajan en la UVI del HUC está en torno a los 60 enfermeros, asumiendo las pérdidas por no cumplir con los criterios de inclusión o por dificultades de accesibilidad, se pretende realizar un muestreo de conveniencia.

4.3 Variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Edad
- Sexo
- Años/meses trabajados
- Universidad en la que estudió
- Número de pacientes donantes de órgano con muerte encefálica tratados aproximadamente

VARIABLES GENERALES SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS:

- Opinión hacia la donación de los órganos propios para el trasplante
- Razones a favor de la donación
- Razones en contra de la donación

VARIABLES DE RELIGIÓN:

- Indicar el tipo de religión que practica (católico, no católico o ateo)
- Conocimiento de la opinión de la religión acerca de la donación y trasplante de órganos.

VARIABLE DE ACTITUD HACIA EL CUERPO DONANTE:

- Aceptación de la muerte encefálica
- Trato del paciente en muerte encefálica como a un paciente vivo
- Trato con la familia

4.4 Recogida de datos

Respecto al instrumento de recogida de datos, se utilizará una encuesta voluntaria y una entrevista semiestructurada corta que sirve de apoyo para recalcar algunos aspectos de manera más abierta.

En primer lugar, se contactará con una solicitud (Anexo I) con el comité de ética de investigación del Hospital Universitario de Canarias (CEIm del HUC) para que aprueben la realización de este proyecto de investigación.

En segundo lugar, el cuestionario será entregado en papel a los enfermeros/as de la UVI del Hospital Universitario de Canarias. Tendrá como objetivo conocer la percepción de la enfermería ante los pacientes donantes de órganos con muerte encefálica.

Se trata del Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos en versión española (Anexo II ²⁶). Está estructurado por dos apartados: el primero que recoge datos sociodemográficos (edad, sexo, curso o servicio/planta en el que trabaja) y el segundo apartado recoge la actitud hacia la donación y trasplante a través de 26 preguntas

cerradas de opción única y simple. La segunda parte consta de 6 preguntas sobre el conocimiento de distintos aspectos referentes a la donación de órganos (preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 9) y, por otro lado, el resto recoge información sobre la actitud y percepción en 5 preguntas (6, 7, 8, 10 y 11). Se tarda aproximadamente 5 minutos en rellenarlo.

En segundo lugar, en cuanto a la entrevista, se basa en una con una duración de 10 minutos donde solo se llevan a cabo tres preguntas:

1. ¿Se encuentra cómoda/o trabajando con los pacientes donantes de órganos con muerte encefálica?
2. ¿Qué sentimiento le provoca la muerte de un paciente donante de órganos con muerte encefálica?
3. ¿Trata al sujeto como a otro tipo de pacientes de la unidad?

Para llevarlo a cabo se contacta personalmente con la supervisora de la unidad, así como con cada uno de los coordinadores de cada equipo. En ese momento, se presentan los objetivos del proyecto y se aclaran las dudas pertinentes al estudio.

Asimismo, tras la presentación del proyecto, se solicita una lista de enfermeros/as que cuentan con los criterios de inclusión con el fin de realizar el contacto telefónico con cada uno/a para conocer el interés en participar del estudio. En caso de aceptación, se programa el encuentro conforme la disponibilidad del sujeto, intentando reunir a unos cuantos (sobre todo aquellos del mismo equipo que tienen los mismos turnos) cada día en el hospital. De esta manera mientras algunos rellenan la encuesta, otra persona de manera íntima realiza la entrevista con el investigador/a cara a cara.

Toda la información recogida con los instrumentos de medida será incluida en una base de datos electrónica empleando el software Microsoft Excel® 2010.

4.5 Análisis estadístico

Los resultados del cuestionario se analizarán de manera que las variables cuantitativas se expresarán mediante la media, moda y la mediana. Asimismo, las variables cualitativas se empleará la prueba de Chi Cuadrado, mediante la cual se podrán comparar los grupos resultantes.

Por otro lado, los resultados de la entrevista, al ser preguntas abiertas con respuestas subjetivas y cualitativas se expresarán mediante parámetros de categorización y subcategorización.

En todos los análisis, se calcularán *odds ratio* (OR) e *intervalos de confianza* (IC) del 95%.

4.6 Consideraciones éticas

Los datos del estudio son completamente anónimos y confidenciales, cumpliendo con la vigente Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Para que esto sea así se pasará un consentimiento informado a los profesionales (Anexo III).

En el cuestionario también se explica el fin de la investigación, se agradece la colaboración en el estudio y se asegura la confidencialidad y anonimato de este. Al finalizar la investigación los participantes serán informados de los resultados de la misma.

5. CRONOGRAMA

Actividades	2019		2020								
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Elección del tema.											
Revisión bibliográfica.											
Planteamiento y formulación de la pregunta de investigación.											
Formulación de objetivos.											
Elaboración del marco teórico.											
Diseño de la investigación: material y método											
Presentación del proyecto											
Trabajo de campo (solicitud de permisos y recogida de datos)											
Análisis de datos											
Elaboración del informe final											
Difusión de los resultados											

7. PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	COSTO
Personal encargado de la realización del estudio y difusión.	0
Personal para la realización de análisis estadísticos.	800€
Otros materiales:	
• Gasolina	100€
• Telefonía	50€
• Folios	5€
• 1 soporte USB	6€
• Bolígrafos	10€
• Ordenador	800€
• Impresora	80€
• 3 cartuchos de tinta	60€
TOTAL	1.011€

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de Canarias [Sede Web] [Consultado el 26 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=e2944d48-f843-11dd-b5c3-597bc1eb4e88&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>
2. Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine. Department of Health and Human Services; 2019 Agosto 02 [Consultado el 27 de enero de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/organdonation.html>
3. Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. Ont.es. 2018 [Consultado el 27 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donaci%C3%B3n.aspx>
4. Freire Izaura, LS., Ana Elza, OM., Bessa de Freitas, M., de Sousa Martins, MG., Katherine Fernandes, I., Gilson de Vasconcelos, T. Comprehension the nursing team on brain death and organ donation. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 [Consultado el 12 de febrero de 2020]; 13(36):179-193. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400010&lng=en&tlng=en
5. Leal de Moraes, E., dos Santos, MJ., Aparecida Barbosa Merighi, M., Komatsu Braga Massarollo., MC. Vivencia de enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2014. [Consultado el 12 de febrero de 2020] 22(2):226-33. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf
6. Canarias bate récord en donación de órganos en 2019 [Internet]. Europa-press.es. 2020 [Consultado el 27 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.europapress.es/islas-canarias/noticia-canarias-bate-record-donacion-organos-2019-120-183-trasplantes-20200110110335.html>
7. Manuel Antonio Fuentes Pérez C. Historia de la donación y trasplante de órganos [Internet]. Donacion.organos.ua.es. [Consultado el 27 de enero de 2020]. Disponible en: <http://donacion.organos.ua.es/submenu4/historia.asp>

8. Ley 30/1979, de 27 octubre, sobre extracción y trasplante de órganos. BOE no 266 de 6 de noviembre de 1979
9. Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las labores de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante, y se establecen requisitos de calidad y seguridad. BOE no 313 de 29 de diciembre de 2012.
10. Real Decreto Ley 9/2014 por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y la distribución de las células y tejidos humanos. BOE no 163 de julio de 2014
11. Coordinación autonómica de trasplantes [Internet]. Consideraciones Generales. Gobierno de canarias. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/90ba54b8-1bad-11e4-994e-0b2372cf3a94/1_ConsideracionesGenerales.pdf
12. Actividad de donación y trasplante en España. [Internet]. Ont.es. 2018. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/Actividad%20de%20Donaci%C3%B3n%20y%20Trasplante.pdf>
13. García, A. Tipos de donantes de órganos y donaciones. Canal Salud. [Internet]. [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/que-tipos-de-donantes-existen/>
14. Castellano Rojas, M. Historia y evolución del trasplante de órganos y la importancia del rol de la enfermería en la actualidad [Internet]. Colombia; 2018 [Consultado el 30 de enero de 2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1182/1/Historia%20y%20evoluci%C3%B3n%20del%20trasplante%20de%20organos%20y%20la%20importancia%20del%20rol%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20la%20actua.pdf>

15. Dueñas Jurado, J.M. Protocolos clínicos de actuación ante el proceso de donación y extracción de órganos y tejidos para trasplante en donación en muerte encefálica. Cuad. med. forense [Internet]. 2015. [Consultado el 30 de enero de 2020]; 21 (1-2): 34-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000100005
16. Abradero de Usera, M., Alba Muela, M., Aldabó Pallás, T., Alonso Gil, M., Andrés Belmonte, A., Barriento Guzmán, A et al. Donación en asistolia en España: situación actual y recomendaciones. [Internet]. 2012 [Consultado el 30 de enero de 2020]; 128-146. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/DocumentosDeConsenso/DONACI%C3%93N%20EN%20ASISTOLIA%20EN%20ESPA%C3%91A.%20SITUACI%C3%93N%20ACTUAL%20Y%20RECOMENDACIONES.pdf>
17. Estébanez Montiel, B., Martín Delgado, M., Martínez Soba, F., Masnou Murra- llo, N, Pérez Villares J. Cuidados intensivos orientados a la donación de órganos. Recomendaciones grupo de trabajo de SEMICY UC-ONT [Internet]. 2017 [Con- sultado el 31 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.ont.es/mailings/CIOD_Recomendaciones%20SEMICYUC-ONT_Septiembre2017.pdf
18. El proceso de donación después de fallecer | Donante de órganos [Internet]. Donaciondeorganos.gov. 2020 [Consultado 31 de enero de 2020]. Disponible en: <https://donaciondeorganos.gov/sobre/process/2aeo/donantes-fallecidos.html>
19. Martínez Sesma, A., Zabalza Ollo, M. Cuidados de enfermería en el manteni- miento del donante potencial de órganos en muerte encefálica. Elsevier.es [In- ternet] 2001; [Consultado el 31 de enero de 2020] 12(1): 10-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239901780066>

20. Blanco Donoso, LM., Carmona Cobo, I., Moreno-Jiménez, B., Luisa Rodríguez de la Pinta, M., Carlos de Almeida, E., Garrosa, E. Estrés y bienestar en profesionales de enfermería intensiva dentro del ámbito de la donación y el trasplante de órganos: una propuesta desde la psicología de la salud ocupacional. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2018. [Consultado el 4 de febrero de 2020]; 64(252): 244-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000300244&lng=en&tlng=en&SID=E2I8L8MBfQkC2MNmFJH
21. Lima A.A.F., Silva M.J.P., Pereira L.L. Sufrimiento y contradicción: el significado de la muerte y del morir para los enfermeros que trabajan en el proceso de donación de órganos para trasplante. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 [Consultado el 11 de febrero de 2020]; (15). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100002&lng=en&tlng=en
22. Ministerio de sanidad y política social. [Internet] www.msps.es. Unidad de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. 2010 [Consultado el 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
23. Martín Escobar, E. Importancia de los cuidados intensivos en la donación y el trasplante de órganos. *Rev Bras Ter Intensiva.* [Internet] 2015. [Consultado el 11 de febrero de 2020]. 24(4):316-317. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n4/a02v24n4>
24. Querevalú-Murillo, W., Orozco-Guzmán, Roberto., Díaz-Tostado, T. Mantenimiento del donante cadavérico en la Unidad de Terapia Intensiva. *Medigraphic.org.* [Internet] 2014. [Consultado el 11 de febrero de 2020]. 27 (2) 107-114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2013/ti132g.pdf>
25. Donación y trasplantes de órganos y tejidos. [Internet] [Donacion.organos.ua](http://donacion.organos.ua) [Consultado el 11 de febrero de 2020] Disponible en: http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/proceso/manteni.asp
26. Sánchez Zubiria, E. Actitud del personal sanitario (estudiantes de enfermería y enfermeras) respecto a la donación y trasplante de órganos. [Internet] 2018. [Consultado el 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9178/Actitud%20del%20personal%20sanitario%20%28estudiantes%20de%20enfermeria%20y%20enfermeras%29%20respecto%20a%20la%20donacion%20y%20trasplante%20de%20organos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO I. Solicitud al comité de ética de investigación del HUC.

Estimados señores/as,

Soy Laura González Díaz, una alumna de 4º año de Enfermería, con DNI 43384853E. Me dirijo al comité para solicitar la autorización para poder realizar un proyecto de investigación con el título: “PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ANTE LOS CUIDADOS A PACIENTES DONANTES DE ÓRGANOS EN MUERTE ENCEFÁLICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS”, que tiene como objetivo conocer la percepción de los enfermeros/as ante los cuidados de los pacientes donantes de órganos con muerte encefálica en la UVI.

Se trata de un estudio de tipo analítico observacional, descriptivo de corte transversal y un enfoque cualitativo.

Para la obtención de datos será necesario el reparto de un cuestionario a los enfermeros/as de la UVI y la realización de una entrevista de 10 mins con los mismos. Se cumplirá la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal 49. Para que esto sea así se pasará un consentimiento informado a los profesionales.

Datos de contacto: lauraglezdiaz98@gmail.com

Un saludo,

Laura González Díaz.

ANEXO II. Cuestionario sobre Donación y Trasplante de Órganos

Edad:

1. 25-30
2. 30-40
3. 40-50
4. >50

Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

Servicio/planta/cursó al que pertenece:

.....

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

1. Sí
2. No

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

1. Sí
2. No

3) ¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?

1. Sí
2. No

4) ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?

1. Sí
2. No

5) Si tuvieras que decidir, ¿Donarías los órganos de algún familiar tuyo?

1. Sí
2. No

6) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia?

1. Sí
2. No

7) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tus amigos?

1. Sí
2. No

8) Señala a través de qué fuentes has obtenido información sobre la donación de órganos y si fue positiva(+) o negativa(-):

	Sí+	Sí-	No
1. Televisión			
2. Radio			
3. Revista y libros			
4. Prensa			
5. Películas			
6. Amigos			
7. Familia			
8. Vallas publicitarias			
9. Médicos, enfermeros			
10. Escuela			
11. Charlas en otros centros			
12. Ninguna			
13. Otros:			

9) ¿Donarías tus órganos?

1. Sí
2. No
3. No lo sé

10) Si estás a favor, ¿Por cuáles de estas razones donarías tus órganos al fallecer? (señala las que crees 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. Por reciprocidad (hacer para otros lo que me gustaría para mí)
7. Otras:

11) Si estas en contra, ¿Por cuáles de las siguientes razones? (Señala las que crees necesarias)

1. Porque no pagan dinero
2. Por rechazo a la 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:

12) ¿Eres donante de sangre?

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

13) Si donarías tus órganos, ¿Te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de tus órganos?

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

14) ¿Conoces la opinión de tu padre sobre la donación de órganos?

1. Sí, es favorable
2. No la conozco
3. Sí, está en contra
4. Otras:

15) ¿Conoces la opinión de tu madre sobre la donación de órganos?

1. Sí, es favorable
2. No la conozco
3. Sí, está en contra
4. Otras:

16) Si tienes pareja, ¿Conoces 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

17) ¿Crees que tú puedes 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 precise un órgano
3. No lo sé

18) ¿Crees que una charla sobre donación de órganos sería interesante para ti?

1. Sí
2. No
3. No lo sé

19) ¿Consideras que tu información sobre la donación de órganos es...?

1. Buena
2. Normal
3. Escasa
4. Mala
5. Nula

20) ¿Confías en tu médico de cabecera?

1. Totalmente
2. Bastante
3. Regular
4. No confío

21) ¿Colaboras en las organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?

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

22) De las siguientes cuestiones que te planteo ante tu propia muerte o la de un familiar próximo, dínos con cuál o cuáles estás de acuerdo:

- | | | |
|---------------------------|----|----|
| 1) Pediría incineración | SÍ | NO |
| 2) Pediría la inhumación | SÍ | NO |
| 3) Aceptaría una autopsia | SÍ | NO |

23) Según tu opinión, una persona con muerte encefálica ¿puede recuperarse y vivir normal?

1. Sí
2. No
3. No lo sé

24) Respecto a la actitud religiosa, se considera usted...

1. Católico practicante
2. Católico no practicante
3. Religión no católica
4. Agnóstico-ateo

25) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree usted que es la opinión de su religión respecto a la donación y trasplante de órganos?

1. Está a favor de la donación y trasplante de órganos
2. Está en contra de la donación y trasplante de órganos
3. No se ha promulgado ante esta situación

26) ¿Cómo vería una legislación que permitiera al estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con ningún permiso previo?

1. Como un gran gesto de solidaridad
2. Como un abuso de autoridad
3. Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente
4. Como una ofensa a los familiares del difunto

ANEXO III. Consentimiento informado para los profesionales

Yo, Laura González Díaz, alumna de 4º de enfermería de la Universidad de La Laguna, con DNI 43384853E, solicito realizar un cuestionario y entrevista al personal sanitario de la Unidad de Vigilancia Intensiva del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

Dicho estudio tiene como título: “PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ANTE LOS CUIDADOS A PACIENTES DONANTES DE ÓRGANOS EN MUERTE ENCEFÁLICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS”, y tiene como objetivo conocer la percepción de los enfermeros/as ante los cuidados de los pacientes donantes de órganos con muerte encefálica en la UVI.

El cuestionario consta de 26 preguntas, tardando una media de 5 minutos en responderlo. La entrevista dura 10 minutos y consta 3 únicas preguntas.

La participación es voluntaria y la información totalmente anónima y confidencial.

En Santa Cruz de Tenerife a de de 2020

Fdo,

Laura González Díaz