



Universidad
de La Laguna



TRABAJO DE FIN DE GRADO

**“El proceso de donación de órganos en
Muerte Encefálica en la UVI del Hospital
Universitario de Canarias: una visión de los
profesionales de enfermería y de los
familiares del paciente donante”**

AUTORA: LIDIA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ
TUTORA: M^a ARÁNZAZU GARCÍA PIZARRO

GRADO EN ENFERMERÍA
FACULTAD DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA Y
FISIOTERAPIA

Tenerife. Universidad de la Laguna.
Curso 2019-2020



RESUMEN

La donación de órganos se considera un gesto voluntario y de altruismo, que sin duda supone una mejora en la calidad de vida de pacientes que se encuentran en fase terminal. La alta complejidad de los cuidados del paciente donante en Muerte Encefálica requiere de la necesidad de formación específica de los profesionales de enfermería para ofrecer cuidados especializados al paciente donante y a sus familias. Asimismo, la implicación de los familiares cobra gran importancia para el cuidado del paciente donante, proporcionando una asistencia de calidad en los cuidados al final de la vida.

Con este proyecto se pretende conocer, la percepción de los profesionales de enfermería sobre su grado de conocimiento y los cuidados prestados a los pacientes donantes y a las familias, así como, analizar la percepción de los familiares de los pacientes candidatos a ser donantes de órganos sobre la calidad de los cuidados de enfermería ofrecidos en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.

Se trata de un diseño no experimental, descriptivo transversal y retrospectivo. La muestra estará constituida por los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital Universitario de Canarias y los familiares de los pacientes donantes de órganos durante el año 2019. Como instrumentos de medida se utilizará un cuestionario de elaboración propia para evaluar el grado de conocimiento percibido y los cuidados prestados por los profesionales de enfermería y el cuestionario FS-ICU (34) sobre satisfacción familiar con el cuidado en la unidad de cuidados intensivos.

Los resultados de este estudio permitirán valorar el grado de satisfacción de las familias de los pacientes donantes, así como identificar áreas de mejora que redunden en una mejor formación de los profesionales para incrementar la calidad de los cuidados de enfermería de los pacientes donantes y sus familias. Por lo que resulta de interés, conocer la visión de los profesionales y las familias durante el proceso de donación en la unidad de cuidados intensivos del HUC.

Palabras claves: donación de órganos; profesionales de enfermería; muerte encefálica; familia; conocimiento; calidad percibida.

ABSTRACT

Organ donation is considered a voluntary and altruistic gesture, which undoubtedly improves the quality of life of patients in the terminal phase. The high complexity of the care of the brain-dead donor patient requires the need for specific training of nursing professionals to offer specialized care to the donor patient and his or her family. Also, the involvement of the family members is of great importance for the care of the donor patient, where they are provided with quality care at the end of life.

The aim of this project is to find out the perception of nursing professionals regarding their degree of knowledge and the care given to donor patients and their families, as well as to analyze the perception of the relatives of patients who are candidates to become organ donors regarding the quality of nursing care offered at the Intensive Care Unit of the University Hospital of the Canary Islands.

This is a non-experimental, cross-sectional and retrospective descriptive design. The sample will be made up of the nursing professionals of the ICU of the University Hospital of the Canary Islands and the relatives of the organ donor patients during the year 2019. As measurement instruments, a questionnaire of their own elaboration will be used to evaluate the degree of knowledge perceived and care provided by the nursing professionals and the FS-ICU questionnaire (34) on family satisfaction with the care in the intensive care unit.

The results of this study will make it possible to assess the degree of satisfaction of the families of donor patients, as well as to identify areas for improvement that will lead to better training of professionals to increase the quality of nursing care for donor patients and their families. Therefore, it is of interest to know the vision of the professionals and families during the donation process in the intensive care unit of the HUC.

Key words: organ donation; nursing professionals; brain death; family; knowledge; perceived quality.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	4
1.1 Introducción	4
1.2 Justificación	14
2. OBJETIVOS	16
3. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de la investigación:	16
3.2 Población y muestra:	16
3.3 Variables e Instrumentos:	17
3.3.1 Variables sociodemográficas de familiares de los pacientes donantes:	18
3.3.2 Variables de percepción de los familiares de los pacientes donantes sobre la calidad de los cuidados que percibieron por parte de los profesionales de enfermería:	18
3.3.3 Variables sociodemográficas de los profesionales de enfermería:	19
3.3.4 Variables de percepción de los profesionales de enfermería sobre los conocimientos y la calidad percibida de los cuidados prestados a los pacientes donante en una UVI:.....	20
3.4 Métodos estadísticos:	22
3.5 Procedimiento de recogida de datos	23
3.6 Consideraciones éticas	23
4. LOGÍSTICA	24
4.1 Cronograma general del proyecto	24
4.2 Presupuesto	25
5. BIBLIOGRAFÍA	26
6. ANEXOS	34

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción

El Trasplante de órganos sólidos (TO) se considera un progreso de la medicina en la actualidad que se utiliza como tratamiento para pacientes que se encuentran en fase terminal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida ⁽¹⁾. En el año 2015, España registró unos resultados extraordinarios con unos niveles de donación en torno al 39,7 donantes por millón de población (pmp) permitiendo realizar un total de 4.769 trasplantes de órganos sólidos durante el mismo año. A pesar de esto, sigue existiendo una creciente necesidad de órganos para trasplante y una escasez de órganos disponibles en los donantes fallecidos ⁽²⁾.

Actualmente, la donación de órganos sólidos está constituida por dos tipos de donantes: el donante vivo y el donante cadáver. Según la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) los donantes deben cumplir, atendiendo al grupo al que pertenezcan, unos requisitos específicos que varían de un grupo a otro ⁽³⁾.

En el caso del donante vivo, éste debe ser mayor de edad, contar con una buena salud física-mental, y tomar la decisión de forma altruista y voluntaria ⁽³⁾. No obstante, se entiende como donante cadáver cualquier persona que durante su vida decida que al fallecer sus órganos puedan ser trasplantados a otras personas que lo requieran con el fin de vivir y mejorar su calidad de vida. Los donantes deben conservar sus órganos sanos y será necesario que el fallecimiento se produzca en una Unidad de Cuidados Intensivos. Generalmente, los donantes de órganos no suelen superar los 75 años, ya que deben de tener una buena situación biológica ⁽⁴⁾. Estos donantes han decidido previamente que si su fallecimiento ocurre en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) da su consentimiento para la realización de pruebas diagnósticas con el fin de preservar los órganos y poder llevar a cabo la donación de los mismos ⁽³⁾.

El donante cadáver puede ser por muerte, por criterios encefálicos o por donación en asistolia. Los donantes en Muerte Encefálica (ME) se caracterizan por haber sufrido un daño neurológico agudo y porque nunca recuperarán sus funciones cerebrales, aunque sus órganos funcionen correctamente ⁽⁵⁾.

La donación en asistolia sopesa la posibilidad de la realización de un trasplante de órganos una vez determinado el cese de la función respiratoria ⁽⁶⁾. Dentro de la distribución de estos donantes, la clasificación de Maastricht sigue siendo la más utilizada en el mundo, centrándose en el lugar y en las circunstancias que se produce la parada cardiorrespiratoria. De

esta manera, se anticipa la confirmación de la defunción del paciente y la posibilidad de convertirse en donante de órganos ⁽⁷⁾. Es por ello, que se presenta a continuación la clasificación de Maastricht modificada (Madrid 2011) más apropiada para nuestro País:

Donación en Asistolia no controlada

- Tipo I: No se le practicará RCP ya que ha fallecido fuera del hospital (muerte traumática).
- Tipo II: Resucitación infructuosa en la que se decide suspenderla por ser ineficaz. Puede ser extrahospitalaria o intrahospitalaria.

Donación en Asistolia controlada:

- Tipo III: A la espera del paro cardíaco (pacientes que van a fallecer en la UCI, y el paciente y familia han aceptado la donación de órganos):
- Tipo IV: pacientes que sufren una parada cardíaca en muerte encefálica ⁽⁷⁾.

Cabe enfatizar que, como se ha mencionado anteriormente, la Muerte Encefálica (ME) o muerte por criterios encefálicos, es el cese completo e irreversible de la actividad cerebral, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencéfalo ⁽⁸⁾. Existen dos métodos efectivos para diagnosticar a un paciente de muerte encefálica y, por tanto, de llegar a una valoración del diagnóstico clínico de muerte:

- **Diagnóstico de muerte por criterio cardiopulmonar**: ausencia forma irreversible de la función cardiopulmonar.
- **Diagnóstico de muerte por el criterio encefálico**: ausencia forma irreversible de las funciones del Encéfalo ⁽⁸⁾.

Los Trasplantes de órganos y tejidos que proceden fundamentalmente de donantes cadáver fallecidos en muerte encefálica se originan por traumatismos craneales, hemorragias cerebrales no traumáticas, encefalopatía anóxica secundaria a una parada cardíaca o respiratoria, infecciones del SNC como encefalitis, abscesos, meningitis, tumores, edema cerebral difuso, celular o vasogénico y de patologías diversas ⁽⁴⁾.

En España, el desarrollo de programas de donación de órganos en ME, se encuentra regulado y se determinan una serie de requisitos que deben satisfacer los centros en los cuales se efectúe la donación:

- Se debe desarrollar un proceso de donación de órganos en ME donde haya una organización establecida con los coordinadores hospitalarios y las unidades de cuidados críticos.
- Se debe establecer un registro de ME y de limitación de tratamiento de soporte vital (LTSV).
 - Se debe ofrecer formación de los profesionales en la unidad de cuidados intensivos implicados en el proceso de donación de órganos en Asistolia.
 - Se debe disponer de un protocolo de donación de órganos controlada.
 - Debe de existir un apoyo o garantía por parte de la coordinación de trasplantes de órganos a nivel autonómico y nacional ⁽⁷⁾.

El objetivo principal de la donación de órganos es ayudar a todas las personas de forma desinteresada a obtener un órgano, tejidos o células, para que puedan prolongar sus años y su calidad de vida ⁽⁹⁾. La ley permite la extirpación de órganos sin autorización, siempre que el paciente no haya manifestado su oposición y su familia tampoco. Cabe destacar que si algún familiar se opone a la donación de órganos no se llevaría a la práctica ⁽¹⁰⁾.

Uno de los criterios fundamentales para la donación de órganos en pacientes en Muerte Encefálica es que su fallecimiento acontezca en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Una UCI es un servicio especial dentro del área hospitalaria que facilita tratamientos de medicina intensiva. Los pacientes ingresados en esta unidad son aquellos que presentan alguna patología grave y que requieren de una monitorización constante de sus signos vitales con la intención de mejorar su salud ⁽¹¹⁾.

Los pacientes en situación clínica de ME se encuentran en un proceso crítico y muy inestable, que requiere una monitorización continua de sus funciones corporales de manera que se garantice una adecuada preservación de sus órganos para una posible donación, al tiempo que persiste la necesidad de unos cuidados de enfermería especializados y de alta complejidad derivados de su situación de salud ⁽¹²⁾.

El personal de enfermería y el personal médico realizan una valoración exhaustiva del paciente, con la finalidad de administrar un tratamiento y disminuir las alteraciones fisiopatológicas que ocurren cuando se llega a un estado de ME. Hasta un 30% de pacientes pueden sufrir una parada cardiorrespiratoria antes de llegar al quirófano y un 50% de pacientes donantes sufrirían una parada si no se hiciera un buen mantenimiento de los órganos con la

vigilancia clínica del paciente en unidades de cuidados intensivos ⁽⁴⁾.

Los profesionales de enfermería junto con el resto del equipo de salud, detectan en el paciente la posibilidad de la Limitación del Tratamiento del Soporte Vital (LTSV) iniciándose el proceso de donación en la UCI. Asimismo, se implantan medidas necesarias para proteger y cuidar al paciente en ME, proporcionando una adecuada perfusión de los órganos con objeto de preservarlos, haciendo posible la donación de órganos ⁽¹³⁾.

Actualmente, existen miles de personas que necesitan un trasplante de órganos para que puedan seguir viviendo. Es imprescindible que haya un aumento potencial de los donantes, de lo contrario las listas de espera aumentan progresivamente. Por tanto, resulta imprescindible educar y concienciar a la población en la necesidad de contribuir con la donación de órganos a incrementar el volumen de donaciones que permitirá salvar y mejorar la calidad de vida de los pacientes que esperan un trasplante de órganos ⁽³⁾.

La primera causa de no descubrir a donantes en una UCI es debido a no saber detectar a los mismos, por lo que resulta esencial que, junto con la valoración clínica de un posible donante, el equipo de coordinación de trasplantes active el correspondiente protocolo de donación con la obtención del permiso del paciente/familia para el mismo ⁽³⁾. En este momento el papel de los profesionales de enfermería resulta esencial en esta toma de contacto con la familia y los seres queridos del paciente para favorecer una relación eficaz entre el equipo multidisciplinar responsable de la donación ⁽¹²⁾.

Los principios éticos que orientan una buena praxis profesional deben garantizar el respeto de la autonomía del paciente y de sus seres queridos. En estos casos excepcionales donde el paciente no puede participar debido al diagnóstico que tiene, se tendrá en cuenta las voluntades anticipadas en el ámbito sanitario, subrogados a terceras personas como es la familia y/o el representante legal ⁽¹⁴⁾.

El Coordinador de Trasplantes realizará una entrevista previa a los familiares y/representante de los derechos del paciente informando de forma comprensible, veraz y prudente sobre el pronóstico del paciente y la posibilidad de convertirse en un posible donante de órganos ⁽¹³⁾. Esta primera toma de contacto entre el equipo de trasplantes y la familia resulta muy relevante para conseguir el consentimiento necesario y precisa de la colaboración de los profesionales de enfermería por su cercanía y proximidad de dichos profesionales con los familiares del paciente.

Paralelamente a todo el proceso burocrático y legal de la obtención del consentimiento de la donación, desde el punto de vista de los cuidados de enfermería se inicia un proceso complejo en el cual van a convivir durante el transcurso del mismo, una alta demanda de cuidados de alta complejidad encaminados a la correcta preservación de los órganos del paciente donante, con la instauración de un programa de cuidados al final de la vida que incluye al paciente y su familia y del cual son responsables los profesionales de enfermería de la UCI.

Los cuidados de enfermería en las situaciones de la LSTV en un enfermo diagnosticado de ME, tienen como objetivo garantizar la viabilidad de los órganos del donante para ser trasplantados en un receptor con probabilidades de supervivencia ⁽¹⁴⁾. Los cuidados al final de la vida se hacen cada vez más complicados debido a que el paciente está a punto de fallecer. Sin embargo, debe ofrecerse un cuidado integral y humano orientado a incluir las necesidades biológicas, psicológicas y sociales incluyendo a la familia en el proceso del cuidado ⁽¹⁵⁾.

Desde el punto de vista clínico, la situación de un paciente en ME, requiere de intervenciones de enfermería encaminadas a prevenir las alteraciones fisiológicas asociadas a esta situación de salud que además de las derivadas de un paciente crítico en la uci se concretan en ^(10,12,13,16).

La necesidad de una monitorización y vigilancia respiratoria, así como el adecuado manejo de la tecnología para la ventilación mecánica invasiva en respuesta a la depresión respiratoria propia de un cuadro clínico de muerte encefálica.

La monitorización del estado hemodinámico y la administración de fármacos para prevenir la aparición de arritmias y alteraciones cardiacas entre otras, asegurando la correcta perfusión de órganos y tejidos del donante.

La vigilancia y valoración neurológica exhaustiva para identificar y prevenir las complicaciones derivadas de los cambios en la perfusión cerebral.

La valoración y planificación de intervenciones que corrijan las alteraciones de la Termorregulación y prevenir situaciones de hipo/hipertermia en respuesta al daño neurológico derivado de la muerte encefálica.

La valoración y vigilancia de los posibles desequilibrios hidroelectrolíticos y/o hormonales.

Si bien, la condición del paciente como de donante de órganos precisa de intervenciones de enfermería complejas, el cuidado del paciente debe de contemplar una visión integradora del cuidado contemplando además de las alteraciones multiorgánicas derivadas de la situación clínica, la incorporación de los cuidados paliativos como un elemento esencial del cuidado ⁽¹⁴⁾ y

que respetando las recomendaciones científicas para asegurar la eficacia de la donación, conjuguen el bienestar y confort del paciente durante todo el proceso con el manejo de la analgesia y la sedación. En definitiva, los profesionales de enfermería a través de sus cuidados, ofrecerán unos cuidados integrales humanizados basados en el principio de beneficencia que se extenderán en el tiempo hasta los cuidados post- mortem del paciente.

Al humanizar los cuidados intensivos, los profesionales de enfermería se centran en el paciente, se ponen en su lugar, proporcionando una atención centralizada, especializada, preservando su dignidad e incluyendo a su familia en el proceso ⁽¹⁵⁾.

La familia y los seres queridos del paciente son igualmente un elemento esencial de los cuidados de enfermería durante todo este complicado proceso.

Los cuidados de enfermería dirigidos a la familia del paciente donante, deben asegurar la satisfacción de los familiares con los cuidados recibidos por su familiar, deben favorecer la comunicación entre la familia y el equipo de profesionales sanitarios, y deben ofrecer el acompañamiento en el proceso de duelo y su afrontamiento posterior.

El movimiento social y sanitario de la humanización de los cuidados intensivos, no es un fenómeno específico del proceso de donación, pero el mismo ha propiciado por un cambio en las políticas de relación entre usuarios y profesionales sanitarios, apertura y flexibilización de las normas de las UCIs en los horarios de visitas, acompañamiento de las familias y la comunicación. Estos aspectos cobran especial importancia en el caso de las familias de los pacientes donantes, para ofrecer cuidados al final de la vida ⁽¹⁷⁾.

El contacto y la participación de la familia en el proceso del cuidado del paciente permitirán resolver muchos de los temores y dudas de la familia sobre la calidad del cuidado de su ser querido y su bienestar ⁽¹⁸⁾. La percepción satisfactoria de la calidad de los cuidados ofrecidos al paciente es un elemento imprescindible para que la familia pueda afrontar la dolorosa noticia de la pérdida de un ser querido y pueda encontrar en esos momentos de elevado impacto emocional, la información necesaria en el proceso de toma de decisiones necesario para el consentimiento de la donación ⁽¹⁶⁾. Normalmente para la familia es muy complicado distinguir entre las consideraciones científicas y legales que conlleva la muerte encefálica, cuando visualizan durante sus visitas a la unidad el mantenimiento de las funciones vitales de su familiar. Por este motivo resulta de especial relevancia la comunicación con la familia y el apoyo recibido por parte de los profesionales sanitarios en el proceso de toma de decisiones difícil al que se enfrentan en un periodo de tiempo muy corto.

Las respuestas emocionales de la familia frecuentemente se expresan en reacciones de ansiedad, estrés y conductas de negación o no aceptación de la situación, que dificultan de forma importante que las familias puedan expresar su consentimiento. En este momento, se precisa de una acción comunicativa coordinada entre el equipo de trasplantes y los profesionales de las UCI.

Se deben ofrecer a las familias información clara y comprensible de la situación clínica del paciente aconsejando de los diferentes puntos de vista y planteando respuestas a los dilemas éticos y personales que afronta la familia ⁽¹⁹⁾. Para las familias es muy relevante y valoran muy positivamente el sentirse escuchado, recibir respuestas a sus preguntas y poder expresar sus sentimientos en esta situación ante los profesionales ⁽²⁰⁾.

Por otra parte, la comunicación con la familia permitirá a los profesionales sanitarios identificar y canalizar las respuestas emocionales de los seres queridos del paciente que inician un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido y en el cual requieren el apoyo terapéutico necesario. En esta situación los profesionales de enfermería de la UCI, nuevamente ocupan un lugar estratégico en la relación con la familia, son los profesionales que a pie de cama cuidan de su ser querido al final de la vida y quiénes mantienen una relación con ellos continua y permanente durante la estancia del paciente en la unidad. De la misma forma, su capacitación profesional orientada al cuidado integral, les permitirá ayudar a la familia a expresar sus sentimientos de duelo, sus mecanismos de afrontamiento, así como a identificar posibles complicaciones en el proceso de duelo que indiquen presencia de signos de un posible duelo patológico de la familia ⁽²¹⁾. En definitiva, los profesionales de enfermería ofrecen cuidados de confort, apoyo y acompañamiento a la familia que está experimentando la pérdida de un ser querido, para que progresen en las diferentes fases del duelo y vivencien dicho proceso no como una buena muerte sino como un buen proceso de morir ^(22,23).

La muerte es un fenómeno complejo y amplio, además de poco comprendido por la sociedad que en muchas ocasiones lo entienden como un efecto terminal. El duelo por la pérdida de un ser querido es un proceso adaptativo, en el cual los familiares del paciente expresan y experimentan emociones diversas que el profesional debe ayudar a canalizar para identificar precozmente problemas que indiquen la posible presencia de un duelo patológico que podrá tener consecuencias futuras para la familia. La presencia de signos de duelo patológico debe alertar de la posibilidad y/o conveniencia de ofrecer a la familia los recursos psicológicos e incluso la intervención de otros profesionales como psiquiatras, trabajadores sociales etc. Con frecuencia, las familias anteponen la situación de salud de su familiar, cuando la muerte es un hecho

irreversible, a sus propias necesidades en ese momento, por lo que no siempre solicitan o son capaces de verbalizar la necesidad de ayuda para afrontar la situación que están viviendo ^(24,25).

Por todo lo expuesto hasta el momento, ha quedado de manifiesto la alta complejidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes donantes y sus familias durante su estancia en la UCI.

Los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, desarrollan una función esencial en los equipos asistenciales, ofreciendo cuidados íntegros y de calidad al paciente donante y a sus familias, así como contribuyendo de forma significativa en el éxito de la donación de órganos sólidos que permitirá salvar y mejorar la vida de muchas personas ^(26,27).

Las unidades de cuidados intensivos por su propia naturaleza son infraestructuras sanitarias de alta complejidad tecnológica y requieren de los profesionales que trabajan en ellas un alto nivel de capacitación. Las enfermeras intensivistas son profesionales altamente capacitadas y formadas en la asistencia de pacientes críticos pero la alta complejidad del proceso de donación de órganos requiere del desarrollo de competencias amplias y que comprenden tanto los aspectos jurídicos legales de la donación de órganos, la suficiente experiencia y conocimientos en el cuidado crítico, así como el manejo de tecnologías complejas para la preservación de los órganos del paciente donante.

Sin embargo, el cuidado integral de estos pacientes y sus familias requiere de la formación específica de dichos profesionales en aspectos como la comunicación, la gestión emocional, el afrontamiento de situaciones de estrés que estarán presentes en su práctica profesional cotidiana ⁽²⁸⁾.

Los cuidados al final de la vida deben formar parte esencial de esa formación para poder ofrecer el apoyo, el asesoramiento y el acompañamiento del paciente y su familia durante todo el proceso de duelo basado en una comunicación eficaz y terapéutica ⁽¹⁸⁾.

La diversidad y complejidad de todas estas intervenciones desarrolladas por las enfermeras precisa de una formación específica derivada del carácter excepcional del cuidado del paciente crítico en ME y potencial donante de órganos ⁽²⁹⁾.

Además, la propia situación de la donación constituye un reto para los propios profesionales que con frecuencia deben afrontar situaciones complejas que plantean dilemas

éticos y situaciones de angustia moral derivadas de decisiones complejas como es el caso de la LTSV, las alternativas terapéuticas entre otras. A estos profesionales se les entrena con el fin de ayudar a los pacientes enfermos, aceptando la muerte como un proceso natural y necesario de la vida ⁽²⁵⁾. En ocasiones, experimentan conflictos de carácter ético debido a la sobrecarga de trabajo y la responsabilidad que tienen con el cuidado del paciente donante.

“La diferencia principal entre dilema moral y angustia moral radica en que en el primero la enfermera no ha escogido aún qué principios o valores morales debe preservar en su acción; mientras que en el segundo esta elección sí se ha producido, pero no puede implementarse finalmente, porque se perciben barreras o impedimentos externos”

A. Falcó Pegueroles ⁽²⁹⁾ (p56).

Las unidades de cuidados intensivos, en las cuales tiene lugar el proceso de donación, son entornos laborales en los cuales se genera mucho estrés debido al cuidado del paciente durante las 24 horas del día, dedicando una gran cantidad de tiempo en la atención del mismo y de sus familiares, en condiciones de una importante sobrecarga laboral. Los profesionales de enfermería son altamente valorados por los pacientes y familias en estas unidades, precisan de programas que cuiden de los cuidadores que experimentan un desgaste emocional importante en el desarrollo de sus funciones profesionales ^(30,31).

La presencia de estrés laboral es frecuente en estos profesionales que pueden experimentar el síndrome de agotamiento profesional o Burnout, definido como el estado de estrés laboral a lo largo del tiempo, aparece de forma inesperada en los profesionales sanitarios. El equipo multidisciplinar que trabaja en una UCI, puede iniciar este proceso de sobrecarga emocional que acarrea un agotamiento de la persona, debido a la carga de trabajo, la relación con el paciente donante, la relación con la familia del paciente, el proceso de muerte, los conflictos entre los compañeros, los problemas de tiempo o la disminución de la comunicación y de apoyo, entre otras. En estos casos se produce una relación dispar, donde el agotamiento emocional puede ocasionar la autoevaluación negativa y la despersonalización de uno mismo ⁽³⁰⁾.

Por todo lo expuesto, resulta necesario que los equipos profesionales de los centros acreditados para la donación de órganos, cuenten con protocolos de actuación de donación de órganos de forma controlada, donde se defina las tareas encomendadas por mediación de la ONT, así como la existencia de un apoyo o garantía por parte de la coordinación de trasplantes de órganos a nivel autonómico y nacional ⁽⁷⁾.

En nuestro país la normativa de la Organización Nacional de Trasplantes, incorpora la figura del coordinador de Trasplante como pieza clave en este proceso asistencial. Estos profesionales detectan junto con los profesionales sanitarios, a los posibles donantes y forman parte de las distintas etapas que acontecen en este tipo de situaciones: mantenimiento del potencial donante, diagnóstico de muerte, la autorización familiar, la preparación de toda la logística intrahospitalaria, la atención a los familiares, motivación a los profesionales sanitarios, promover programas de garantía de calidad, formación continua, promoción de la idea de donación y gestión de recursos ⁽³⁾. Por ello es imprescindible que los profesionales de enfermería de las UCIs responsables del cuidado del paciente donante participen de forma activa durante todo el proceso junto con el coordinador de trasplantes.

Por otro lado, en la formación del personal de enfermería, se necesita un equipo multidisciplinar cualificado en el ámbito de la donación el fin de que puedan atender a las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes/familias ^(32,33,34).

En la Comunidad Canaria, los programas de Donación y Trasplante de Órganos se inician el 15 de enero de 1981 en el Hospital Universitario de Canarias con la realización del primer Trasplante Renal. Posteriormente los distintos centros de Canarias incorporan esta actividad en sus hospitales. En la actualidad, existen 6 hospitales públicos acreditados para la extracción de órganos sólidos a través del fallecimiento de pacientes cadáver. Este proceso, está constituido por el trabajo en equipo, en el que cada vez que se detecta a un posible donante de órganos participan todo un conjunto de recursos asistenciales de forma coordinada, por lo que los procesos de donación y trasplante de órganos hoy en día son una práctica habitual para los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos ⁽³⁵⁾.

1.2 Justificación

Según la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), España ha pasado de 14 donantes por millón de población a 39,7 donantes pmp. Esto quiere decir que hay un aumento de los niveles de donación con respecto, no ya a nivel de Europa, sino a nivel del mundo. La gran mayoría de los trasplantes que se realizan en nuestro país, proceden de pacientes diagnosticados de Muerte Encefálica en una unidad de cuidados intensivos. Los profesionales de enfermería desarrollan un papel importante en cuanto al cuidado integral del paciente donante, para que la familia entienda y asuma mejor el proceso de la muerte. Por ello, es necesario implantar medidas para proteger y cuidar a estos pacientes, proporcionando unos cuidados dignos al final de la vida, integrales y humanos, estableciendo una relación de comunicación y compañía con los familiares donde se abarca el proceso de la muerte, el momento de morir y el proceso del duelo.

En Canarias y en el Hospital Universitario de Canarias, la donación y el trasplante de órganos es un proceso asistencial con más de tres décadas de experiencia, gracias al trabajo coordinado de numerosos profesionales y la generosidad de muchas familias que, en el doloroso momento de afrontar la pérdida de un ser querido, con su consentimiento han hecho posible salvar muchas otras vidas. El éxito de un proceso de donación y trasplante requiere de todos y cada uno de ellos, pero sin duda los profesionales de enfermería juegan un papel decisivo para poder ofrecer cuidados de calidad a los pacientes donantes y sus familias.

Este proyecto surge de la necesidad de conocer, la percepción que los profesionales de enfermería tienen sobre su grado de conocimiento y la necesidad de contar con una formación especializada para poder ofrecer cuidados especializados al paciente donante y a sus familias, así como de la necesidad de evaluar la percepción de la calidad de los cuidados de enfermería proporcionados que tienen los familiares de los pacientes donantes en el Hospital Universitario de Canarias.

Ambos cometidos, están íntimamente relacionados, una parte los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos precisan de una alta capacitación profesional, para poder acometer la compleja tarea de un paciente crítico, en su última etapa del ciclo vital y en el cual su condición de potencial donante requiere de intervenciones de enfermería de alta complejidad para asegurar que la donación sea exitosa. Igualmente, y de manera totalmente complementaria, se precisan de protocolos de actuación que además de asegurar el cuidado del paciente donante contemplen las necesidades emocionales y psicológicas que experimentan los profesionales de enfermería que trabajan con estos pacientes. De otra forma, el cansancio y la sobrecarga del cuidador generará sentimientos de frustración y el síndrome de quemarse por el

trabajo que repercutirá tanto en la calidad de los cuidados prestados como en la propensión al abandono profesional de un personal altamente formado y capacitado.

Por otro lado, resulta necesario conocer la perspectiva de los familiares de los pacientes donantes en cuanto a la percepción de la calidad de los cuidados prestados a su familiar y a ellos mismos durante el proceso de donación.

Las estrategias de concienciación de la población para la donación de órganos, siguen siendo la herramienta fundamental para poder dar respuesta a la alta demanda de trasplantes en nuestro país. La donación, tal como está concebida en la normativa española de trasplantes de órganos, se basa en los principios de solidaridad y altruismo, pero la experiencia satisfactoria de las familias del paciente donante en cuanto a la calidad de los cuidados recibidos por parte de los profesionales de enfermería son también una contribución importante para preservar y potenciar las conductas de donación.

Los beneficios que se esperan obtener con la realización de este proyecto servirán para identificar áreas de mejora que redunden en una mejor formación de los profesionales. Son numerosas las evidencias científicas ponen de manifiesto que la calidad de los cuidados de enfermería prestados están directamente relacionados con la capacitación y la cualificación de los profesionales de enfermería que los proporcionan. Por lo que resulta de interés, conocer la visión de los profesionales y las familias durante el proceso de donación en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Canarias.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Estudiar la percepción de los profesionales de enfermería sobre su grado de conocimiento y los cuidados prestados a los pacientes donantes y a las familias en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.
- Analizar la percepción de los familiares de los pacientes en Muerte Encefálica candidatos a ser Donantes de órganos sobre la calidad de los cuidados impartidos en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.

Objetivos específicos

- Describir la percepción de los familiares de los pacientes donantes sobre la calidad de los cuidados que percibieron por parte de los profesionales de enfermería en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.
- Describir el grado de conocimiento percibido de los profesionales de enfermería para el cuidado integral y específico de los pacientes donantes en las Unidades de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.
- Describir los cuidados ofrecidos al paciente y familia por parte de los profesionales de enfermería en una Unidad de Vigilancia Intensiva.

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Se llevará a cabo una investigación cuantitativa no experimental, de carácter descriptivo, transversal y retrospectivo.

3.2 Población y muestra

La población diana para el estudio estará formada por dos grupos. En primer lugar, los profesionales de enfermería que trabajen en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias en el momento del estudio. El HUC es un hospital de tercer nivel que proporciona asistencia especializada e individualizada a los habitantes del norte de la isla y como referencia, al Hospital de La Palma ⁽³⁶⁾.

La Unidad de Vigilancia Intensiva atiende a pacientes críticos (a partir de 14 años) desde el año 1971 con el fin de que puedan mejorar y recuperarse. La unidad dispone de dos zonas

habilitadas para pacientes procedentes de cirugía cardíaca, neurocríticos, y pacientes polivalentes (37).

Actualmente, existe una plantilla de enfermeros/as en la unidad, en base a la plantilla actual del Servicio Canario de Salud para el Hospital Universitario de Canarias, constituida por 60 profesionales de enfermería, 12 en cada turno. Es un hospital de referencia para Trasplantes renales de donante vivo y donante cadáver en Canarias.

Dado el carácter limitado de la población de estudio, se utilizará a toda la población como muestra.

Los criterios de inclusión para este grupo serán los siguientes:

- Profesionales de enfermería que trabajen en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias con mínimo 6 meses de experiencia profesional y que formen parte de la plantilla del personal de la UVI durante el período de estudio.

Como segundo grupo de población diana se encuentran los familiares de pacientes fallecidos en ME Donantes de Trasplante Renal ingresados en la UVI. Se toma como referencia datos del año 2019, a través de la información ofrecida por la ONT, en el que se realizaron 79 donaciones para trasplante renal en el Hospital Universitario de Canarias, de los cuales 46 donaciones proceden de pacientes diagnosticados de Muerte Encefálica (3).

Dado el carácter limitado de la población de estudio, se utilizará a toda la población como muestra.

Los criterios de exclusión para este grupo serán los siguientes:

- Familias de pacientes donantes con barreras idiomáticas y lingüísticas.
- Familiares cuyo estado de salud no les permita la realización del cuestionario en el momento del estudio.

3.3 Variables e Instrumentos

De acuerdo a los objetivos del presente proyecto y tomando en consideración que se emplearán dos muestras de estudio. Las variables y los instrumentos de medida utilizados serán descritos para cada uno de los grupos de estudio.

3.3.1 Variables sociodemográficas de familiares de los pacientes donantes:

Permitirán conocer los aspectos relevantes al perfil sociodemográfico de cada familiar que participe en el estudio.

- Edad: variable cuantitativa.
- Sexo: variable cualitativa.
- Grado de parentesco: variable cualitativa con opciones de respuesta: hermano/a, pareja, hijo/a, padre/a, otros.
- Nivel de estudios: variable cualitativa con opciones de respuesta, secundaria, formación profesional y formación universitaria.
- Duración de su estancia en la UVI: número de días o meses que estuvo su familiar ingresado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.

3.3.2 Variables de percepción de los familiares de los pacientes donantes sobre la calidad de los cuidados que percibieron por parte de los profesionales de enfermería:

Para la medición de esta variable se utilizará el instrumento “Cuestionario de satisfacción de familiares – adaptación de la encuesta FS-ICU (34) sobre satisfacción familiar con el cuidado en la unidad de cuidados intensivos”⁽¹³⁾ (Anexo I), instrumento validado y adaptado a la población española y con una versión específica para familiares de pacientes donantes de órganos.

El instrumento para la recogida de datos consta de 25 ítems, que engloban aspectos relacionados con: satisfacción con el cuidado, satisfacción de la familia con la toma de decisiones y los datos demográficos, anteriormente mencionados. En los ítems que figuran en el instrumento han sido adaptados para hacer referencia a los profesionales de enfermería en todos los casos.

Las dimensiones del cuestionario son las siguientes:

- **Dimensión 1: Satisfacción con la atención y el cuidado en los pacientes donantes en una Unidad de Vigilancia Intensiva:** Se refiere a la valoración general de la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes donantes por parte de los profesionales de enfermería en la que se concibe como una atención continua, eficiente, personalizada,

humana y con unos cuidados integrales definidos por la práctica de los profesionales de enfermería. Asocia 11 ítems.

- **Dimensión 2: Satisfacción de la familia en el proceso de toma de decisiones:** Incluye 9 ítems, que comprenden la valoración del familiar de los aspectos relacionados con los procesos de toma de decisiones durante el proceso de donación y la calidad de la comunicación entre la familia y los profesionales.

Ambas dimensiones del instrumento llevan asociado un procedimiento de respuesta con una escala de Likert con 5 niveles de respuesta ⁽³⁸⁾.

La interpretación de los resultados permite analizar en cada uno de los ítems los niveles de satisfacción percibidos, además las puntuaciones obtenidas en cada dimensión pueden ser interpretadas en rangos de puntuación.

DIMENSION	RANGO	CLASIFICACIÓN
Satisfacción con el cuidado	1-55	1-23= Baja satisfacción 24-44= Satisfacción media 45-55= Alta satisfacción
Satisfacción con el procedimiento de toma de decisiones	1-45	1-15= baja satisfacción 16-30= Satisfacción media 31-45= Alta satisfacción
Satisfacción Global	1-100	1-35= baja satisfacción 36-70= Satisfacción media 71-100= Alta satisfacción

Tabla I: Puntuaciones FS-ICU (34)

Fuente: Elaboración propia

3.3.3 Variables sociodemográficas de los profesionales de enfermería:

Permitirán conocer los aspectos relevantes al perfil sociodemográfico de cada profesional de enfermería que participe en el estudio. Se recogerá en un cuestionario inicial (Anexo II) y constará de 6 ítems:

- Sexo: variable cualitativa.
- Edad: variable cuantitativa. Expresada en años
- Tiempo de experiencia profesional: variable cuantitativa. Expresada en años/meses

- Tiempo de experiencia en la UVI: variable cuantitativa expresada en años /meses.
- Formación académica: variable cualitativa con niveles de respuesta: especialista, doctor/a, máster, experto título propio.
- Tipo de formación específica que ha recibido: variable cualitativa con opción multirrespuesta.
- Formación de pregrado durante los estudios de enfermería.
- Formación de Posgrado durante un master/experto universitario en la materia.
- Formación de Postgrado en cursos de formación continuada de pacientes críticos.
- Formación de Postgrado en cursos de formación continuada en cuidados de enfermería específicos en pacientes donantes de órganos en muerte encefálica.
- Duración aproximada de la formación específica: variable cuantitativa. Expresada en horas/créditos.

3.3.4 Variables de percepción de los profesionales de enfermería sobre los conocimientos y la calidad percibida de los cuidados prestados a los pacientes donante en una UVI:

Para la medición de esta variable se ha confeccionado un instrumento “Ad Hoc” de elaboración propia utilizando como referencia cuestionarios empleados en estudios similares localizados durante la revisión bibliográfica ^(26,32,38,39,40,41,42,43) al no disponer de instrumentos validados y/o adaptados a profesionales de enfermería españoles. La versión final del instrumento (Anexo II) deberá ser validado en una muestra piloto, con anterioridad a su aplicación definitiva. Consta de 50 ítems, se divide en 4 secciones y tres dimensiones a evaluar:

- **Datos Sociodemográficos y de formación previa** reflejados anteriormente.
- **Dimensión 1: Conocimientos percibidos sobre los cuidados de enfermería del paciente donante en Muerte encefálica en la UVI:** Incluye 22 ítems. 11 de ellos están orientados al conocimiento sobre la normativa y regulación legal de la donación y los 11 restantes evalúan el grado de conocimiento de los diferentes aspectos biológicos-psicológicos y sociales del paciente y familia durante la estancia en UVI ⁽⁴⁴⁾. El procedimiento de respuesta es una escala tipo Likert ⁽³⁸⁾ de cinco niveles de respuesta que va desde ningún conocimiento hasta mucho conocimiento.

- **Dimensión 2: Necesidad de formación específica para el cuidado de enfermería del paciente donante y su familia:** Esta sección está destinada a solicitar la opinión de los profesionales acerca de la necesidad de contar con formación especializada para el cuidado de este tipo de pacientes. Incluye 4 ítems, con una escala tipo Likert ⁽³⁸⁾ con cinco niveles de respuesta sobre el grado de acuerdo /desacuerdo con cada una de las afirmaciones.
- **Dimensión 3: Frecuencia de realización de los cuidados de enfermería:** La última sección del cuestionario está destinada a que los profesionales indican la frecuencia en la cual realizan los cuidados de enfermería a los pacientes y sus familias durante su actividad profesional. Incluye 16 ítems con procedimiento de respuesta en una escala de tipo Likert ⁽³⁸⁾ que va desde Nunca hasta Muy frecuentemente.

La interpretación de los resultados permite analizar en cada uno de los ítems los niveles de Conocimiento/acuerdo/frecuencia en función de la dimensión de la que se trate.

Por otro lado, para la interpretación de la variable Grado de conocimiento percibido sobre los cuidados del paciente y familia se tomarán en consideración los rangos de puntuaciones obtenidos en dicha dimensión.

DIMENSION	RANGO	CLASIFICACIÓN
Conocimientos percibidos sobre los cuidados de enfermería del paciente donante en Muerte encefálica en la UVI	Normativa de donación (0-55)	Sin conocimientos <= 10 Pocos conocimientos 11-21 Algunos conocimientos 22-32 Bastantes conocimientos 31-43 Muchos conocimientos 43-55
	Cuidados de enfermería (0-55)	Sin conocimientos <= 10 Pocos conocimientos 11-21 Algunos conocimientos 22-32 Bastantes conocimientos 31-43 Muchos conocimientos 43-55
Conocimiento Global	0- 110	Sin conocimientos <= 22 Pocos conocimientos 23-55 Algunos conocimientos 56-78 Bastantes conocimientos 79-91 Muchos conocimientos 93-110

Tabla II: Interpretación de la dimensión del grado de conocimiento percibido

Fuente: Elaboración propia

3.4 Métodos estadísticos

Objetivos específicos	Variables	Estadísticos
<p>Describir la percepción de los familiares de los pacientes donantes sobre la calidad de los cuidados que percibieron por parte de los profesionales de enfermería en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.</p>	<p>Percepción de la calidad de los cuidados que percibieron por parte de los profesionales de enfermería.</p>	<p>Estadísticos tanto de tendencia central como de dispersión, como frecuencias y porcentajes.</p>
<p>Describir el grado de conocimiento percibido de los profesionales de enfermería para el cuidado integral y específico de los pacientes donantes en las Unidades de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.</p>	<p>Conocimiento percibido de los profesionales de enfermería para el cuidado integral y específico de los pacientes donantes.</p>	<p>Estadísticos tanto de tendencia central como de dispersión, como frecuencias y porcentajes.</p>
<p>Describir los cuidados ofrecidos al paciente y familia por parte de los profesionales de enfermería en una Unidad de Vigilancia Intensiva.</p>	<p>Cuidados ofrecidos al paciente y familia por parte de los profesionales de enfermería.</p>	<p>Estadísticos tanto de tendencia central como de dispersión, como frecuencias y porcentajes.</p>

3.5 Procedimiento de recogida de datos

El primer paso, será solicitar los permisos necesarios por parte del Hospital Universitario de Canarias para la realización de la investigación.

A continuación, se concertará una reunión con las supervisoras y enfermeros/as de la Unidad de Vigilancia Intensiva del HUC, con el fin de conocer el proyecto, los objetivos, el procedimiento que se utilizará y la invitación a participar en el estudio. La reunión se realizará en el aula de docencia de la unidad y se explicará de forma detallada el proyecto de investigación. Los profesionales de enfermería serán captados a través de esta reunión con el propósito de que conozcan los beneficios de este estudio. En caso de que expresen su conformidad, se les entregará el Consentimiento informado para el estudio (Anexo III), junto con el cuestionario (Anexo II) para que puedan rellenarlo de forma individual.

En cuanto a los familiares de los pacientes donantes, serán captados a través del historial de ingresos del 2019 en la UVI. En primer lugar, se establecerá contacto a través de vía telefónica, en el que se les proporcionará detalles de la investigación, así como la invitación a participar en el estudio. En caso de que el familiar acepte, se concertará una entrevista en el HUC durante los meses de recogida de datos. Se le entregará el consentimiento informado (Anexo III) junto con el cuestionario (Anexo I) correspondiente que rellenará de manera autónoma. No obstante, cuando no puedan asistir a la entrevista, se le enviará el consentimiento informado por vía email y se realizará la entrevista por vía telefónica.

3.6 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo este proyecto de investigación, se solicitará la autorización a la Gerencia del Hospital Universitario de Canarias (Anexo IV). Por tanto, la participación será libre y de forma voluntaria.

Los datos de este estudio serán tratados respetando la normativa en vigor, tal y como expone la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre “Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales⁽⁴⁵⁾”.

Asimismo, se garantizará en todo momento la libre voluntariedad de los participantes firmando el consentimiento informado (Anexo III), donde se recoge la confidencialidad de todo el equipo investigador sin estar sujeto a ningún conflicto de intereses, y se comprometen a adoptar el código deontológico de las buenas prácticas en la investigación. Además, podrán retirarse del proyecto si en algún momento lo estiman oportuno.

4. LOGÍSTICA

4.1 Cronograma general del proyecto

MESES	1 ^{er} mes				2 ^o mes				3 ^{er} mes				4 ^o mes				5 ^o mes				6 ^o mes							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
SEMANAS → ACTIVIDADES ↓																												
Decisión del trabajo de campo, búsqueda bibliográfica, redacción de apartados																												
Aprobación de permisos solicitados																												
Validación del cuestionario																												
Análisis y tratamiento estadístico																												
Informes y resultados. Redacción de la memoria del proyecto																												
Publicación de los resultados																												

4.2 Presupuesto

Concepto	Unidad	Cantidad/Mes	Euros/Mes	Total/meses	Total/euros
<u>Contratación</u>					
Encuestadores	Persona	2	2 x 600	1 mes	1200
Estadístico		1	1100	1 mes	1100
<u>Otros gastos</u>					
Bolígrafos	Pack 20	-----	-----	-----	4,95
Folios	2 x 500	-----	-----	-----	9,90
Tóner	1	-----	-----	-----	14,00
Impresora	1	-----	-----	-----	60,00
TOTAL	-----	-----	-----	-----	2388,85

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Ruano B. Aspectos Bioéticos de la Donación en Asistolia Controlada (Tipo III de Maastricht) [Tesis doctoral]. San Juan de Alicante: Universidad Miguel Hernández; 2017. URL Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4784/1/TD%20Jiménez%20Ruano%2c%20Belén.pdf>
2. González-Méndez M.I, López-Rodríguez L. Organ donation after controlled cardiac death under Maastricht category III: Ethical implications and end of life care. Elsevier [Internet] 2018 marzo 3 [fecha de acceso 18 de febrero 2020]; 29 (1): [aprox. 2 p.]. URL disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.009>
3. Organización Nacional de Trasplantes [Sede web]. Ont.es [citado 7 febrero 2020]. Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donación.aspx>
4. Molina-Martínez F.J, Tarongí-Sánchez S, Barceló-Artigues M.I, Barceló-Rosselló A. Muerte encefálica y donación de órganos. Revisión a la luz de la legislación española actual. Revista de Neurología [Internet] 2003 [fecha de acceso 20 febrero 2020]; 36 (8): 771-80. URL disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2002420>
5. ¿Qué es la donación de órganos de donante cadáver? [Internet]. Teinteresa.es. 2013 [fecha de acceso 4 marzo 2020]. URL Disponible en: http://www.teinteresa.es/Microsites/Pregunta_al_medico/Emergencias/donacion-organos-donante-cadaver_0_1019298151.html
6. Álvarez Avello J.M, Santos José A. Analysis of bioethical issues related to organ donation in controlled asystole programs. Acta bioeth. [Internet]. Junio 2014 [fecha de acceso 13 enero 2020]; 20 (1): 9-21. URL Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000100002>.
7. Matesanz Acedos R, Coll Torres E, Domínguez-Gi González B, Perojo Vega L. Donación en Asistolia en España: situación actual y recomendaciones. [Internet].

- Coordinacióntrasplantes.org [en línea] 2012 [fecha de acceso 13 enero 2020]; [aprox. 3.p]. URL Disponible en: <http://www.coordinaciontrasplantes.org/images/bibliografia/19-01.pdf>
8. Iribarren Sarrías J.L. Diagnóstico clínico, instrumental y legal de la muerte encefálica. Ponencia presentada en el congreso de UVI de La Palma, en 2017; Hotel Taburiente, La Palma.
 9. Trasplantes [Sede web]. Trasplantes.net. Tipos de donantes [fecha de acceso 2 febrero 2020]. URL Disponible en: <http://www.trasplantes.net/index.php/men-ser-donante/tipos-de-donante>
 10. 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 jun [fecha de acceso 20 de febrero 2020]; 21(1-2): 34-42. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000100005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062015000100005>
 11. De la Cueva-Ariza, L. Guía de información de los familiares. Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Barcelona, 2017. URL Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/guia/>
 12. Bueno Gómez M, Ramírez Baena L, Avilés Guzmán A.M. Papel de enfermería en el proceso de donación del paciente con muerte encefálica. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2018; 28. [fecha de acceso 21 marzo 2020]. URL Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e057.php> ISSN: 1988-3439
 13. Escudero Augusto D, Martínez Soba F, de la Calle B, Pérez Blanco A, Estébanez B, Velasco J et al. Cuidados intensivos orientados a la donación de órganos. Recomendaciones ONT-SEMICYUC [Internet]. 2017 [fecha de acceso 1 marzo 2020]. URL Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-cuidados-intensivos-orientados-donacion-organos--avance-S0210569119302372>
 14. Falcó-Pegueroles A. La enfermería frente a la limitación del tratamiento de soporte vital en las Unidades de Cuidados Intensivos. Aspectos técnicos y prácticos a considerar. Revista Enfermería Intensiva [Internet] 2009 Julio [fecha de acceso 2 de febrero de 2020]; 20(3): 104-

109. URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-frente-limitacion-del-13141481>
15. Jover Sancho C, Romero García M, Delgado-Hito P, Cueva Ariza L, Solà Solé N, Acosta Mejuto B, Ricart Basagaña M.T, Solà Ribó M, Juandó Prats C. Percepción de las enfermeras en UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. *Revista Enfermería Intensiva* [Internet] 2015 enero [fecha de acceso 29 marzo 2020]; 1 (26): 3-14. URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-enfermeras-uci-relacion-al-S1130239914000947>
16. Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica. *Med. Intensiva* [Internet] 2009 mayo [fecha de acceso 22 marzo 2020]; 33 (4): 185-195. URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006
17. Estella A, Hernández-Tejedor A, Gordo F, Martín M.C. Cuidados al final de la vida en las UCI españolas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. 2018 mayo [fecha de acceso 22 marzo 2020] 41 (2). URL Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/63956/40731>
18. Lopera Betancur M. Acompañar en la muerte es un pilar del cuidado, una dolorosa obligación y un dilema. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2016 [fecha de acceso 7 marzo 2020]; 22(1): 65-74. URL Disponible en: https://puntoq-ull-es.accedys2.bbtk.ull.es/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_scopus2-s2.0-84983416966&context=PC&vid=ull&lang=es_ES&search_scope=ull_recursos&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,acompañar%20en%20la%20muerte%20un%20pilar&offset=0
19. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019 marzo; [fecha de acceso 1 de febrero de 2020]; 30: [aprox.2.p]. URL Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300240?via%3Dihub#bib0010>

20. Ayuso-Murillo, A.Colomer-Sánchez, I.Herrera-Peco. Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. *Revista Enfermería Intensiva* [Internet] 2017 Jul-Sep. [fecha de acceso 4 de febrero 2020]; 28 (3): 105-113. URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-habilidades-comunicacion-enfermeras-uci-hospitalizacion-S1130239916300773?referer=buscador>
21. Campo Martínez M.C., Cotrina Gamboa M.J. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 oct [fecha de acceso el 4 de febrero 2020]; 10(24). URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400009>.
22. Sánchez Guio T, Becerril Ramírez N, Delgado Sevilla D. Atención y preparación del duelo en familiares de pacientes crónicos terminales: prueba piloto en Zaragoza. *Revista científica de enfermería* [Internet]. 2016 [fecha de acceso 18 febrero 2020]; (11): 3. URL Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57445/1/RECIEN_11_03.pdf.
23. Pascual Fernández MC. Evaluación de los cuidados en el proceso final de vida en unidades de cuidados intensivos bajo la perspectiva enfermera. *NURE Inv* [Internet]. Nov-Dic 2013 [fecha de acceso 14 marzo 2020]; 10(67): [aprox. 8 p.]. URL Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE67_original_uci.pdf
24. Blanco Toro L, Librada Flores S, Rocafort Gil J, Cabo Domínguez R, Galea Marín T, Alonso Prado M.E. Perfil del cuidador principal del enfermo en situación terminal y análisis del riesgo de desarrollar duelo patológico. *Med Pal* [Internet]. 2007 [fecha de acceso 23 marzo 2020]. 14 (3): 0. URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2391557>
25. Blanco-Donoso L.M, Carmona-Cobo I, Moreno-Jiménez B, Rodríguez de la Pinta M.L, de Almeida Elton C, 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 sep; 64(252): 244-62. [fecha de acceso 4 Marzo de 2020]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000300244&lng=es.
26. De la Rosa Marín, P. Formación del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el mantenimiento del potencial donante de órganos. Trabajo de fin de grado. Repositorio Institucional de La Universidad de La Laguna; 2019 [fecha de acceso 16 abril de 2020]. Recuperado a partir de: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/15173>
27. Silvério Freire I.L, Oliveira de Mendoza A.E, Bessa de Freitas M, Marthins Melo G, Costa Fernandes I.K, Torres G. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos. *Enfermería global* [Internet] 2014 octubre [fecha de acceso 30 abril 2020]. 13 (36): 179-93. URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400010
28. St Ledger U, Begley A, Reid J, Prior L, McAuley D, Blackwood B. Moral distress in end-of-life care in the intensive care unit. *Journal of advanced nursing* [Internet]. 2012 [fecha de acceso 24 febrero 2020]; 69 (8): 2. URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23206224>
29. Falcó-Pegueroles A. Análisis de la conflictividad ética en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona. 2012. URL Disponible en: https://puntoq-ull-es.accedys2.bbtk.ull.es/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cbuc_tes10803%2F84082&context=PC&vid=ull&lang=es_ES&search_scope=ull_recursos&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,Análisis%20de%20la%20Conflictividad%20Ética%20en%20los%20Profesionales%20de%20Enfermer%C3%ADa%20de%20las%20Unidades%20de%20Cuidados%20Intensivos&offset=0

30. Fernández Claros, R.J. Síndrome de Bournout en la enfermera que cuida al paciente en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2016. URL Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14397>
31. Fonseca L.F. Rol de enfermería en el proceso de donación de órganos para trasplante: revisión de la literatura – análisis crítico. Revista Colombiana de Enfermería [Internet] 2012 junio [fecha de acceso 30 marzo 2020]; 7 (7): 129-39. URL Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327352042_Rol_de_enfermeria_en_el_proceso_de_donacion_de_organos_para_trasplante_revision_de_la_literatura_-_analisis_critico
32. Hernández Marrero, M.J. Percepción de los profesionales de enfermería y familiares, sobre el grado de humanización de los cuidados prestados al final de la vida en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias. Trabajo de fin de grado. Repositorio Institucional de La Universidad de La Laguna; 2019 [fecha de acceso 20 abril de 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/15127>
33. Montero Salinas A, Martínez-Isasi S, Fieira Costa E, Fernández García A, Castro Dios D.J, Fernández García D. Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 abril [fecha de acceso 1 mayo 2020]. 92: e201804007. URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100205&lng=es&nrm=iso
34. Olano M, Vivar C.G. Instrumentos para la valoración de las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI: revisión sistemática. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2012 abril [fecha de acceso 4 mayo de 2020]; 35(1): 53-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000100006>.
35. Gobierno de canarias: Consejería de Sanidad [Sede web]. Gobiernodecanarias.org. Donación y trasplante [fecha de acceso 1 marzo 2020]. URL Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/aeb9c654-1bad-11e4-994e-0b2372cf3a94/DonacionyTrasplante_DocCompleto.pdf

36. Servicio Canario de Salud [Internet]. Gobiernodecanarias.org [fecha de acceso 28 abril 2020]. URL Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=e5ca8e6c-2e0b-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>
37. Medicina Intensiva CHUC [Internet]. Medicinaintensivachuc.es [fecha de acceso 28 abril 2020]. URL Disponible en: http://medicinaintensivachuc.es/INICIO_PROFESIONAL.html
38. Questionpro [Internet]. Questionpro.com [fecha de acceso 30 abril 2020]. URL Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
39. Calidad de atención del cuidado de la salud integral brindada por el personal de enfermería a los pacientes durante el proceso pre y post operatorio en la Unidad de Cirugía Ambulatorio [Internet]. Revista Electrónica Portales Médicos [fecha de acceso 29 abril 2020]. URL Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4074/10/Calidad-de-Atencion-del-cuidado-de-la-Salud-Integral-brindada-por-el-personal-de-Enfermeria-a-los-pacientes-durante-el-proceso-pre-y-post-operatorio-en-la-Unidad-de-Cirugia-Ambulatoria->
40. Donación y trasplante de órganos y tejidos [Sede web]. Donación.organos.ua.es. El mantenimiento del donante multiorgánico [fecha de acceso 30 abril 2020]. URL Disponible en: http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/proceso/manteni.asp
41. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto, HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. 1a ed. Madrid: Proyecto HU-CI;2017. URL Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>
42. Carmona Simarro J.V, Martínez Coletto M.E, Gallego López J.M, Castaño Cantero M. El control neurológico en el paciente crítico: valoración de enfermería. Grupo de Investigación de Enfermería del Hospital de la Ribera [Internet] 2000 [fecha de acceso 2 mayo 2020]. 54. URL Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev54/artic08.htm>
43. Regueira T, Amudio C, Palavecino M, Zapata M, Neira R, Pedreros C et al. Manejo protocolizado del potencial donante adulto en UCI. Revista de Medicina Clínica

[Internet] 2019 abril [fecha de acceso 2 mayo 2020] 30 (2): 171-183. URL Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-protocolizado-del-potencial-donante-S0716864019300264>

44. Puch-Ku G.F, Uicab-Pool G.A, Ruiz Rodríguez M, Castañeda Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2016 [fecha de acceso 1 mayo 2020]; 24 (2): 129-36. URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
45. Boletín Oficial del Estado. España. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. 2018 dic 6; I. Disposiciones generales.

6. ANEXOS

ANEXO I. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES – ADAPTACIÓN DE LA ENCUESTA FS-ICU (34) SOBRE SATISFACCIÓN FAMILIAR CON EL CUIDADO EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA.

Número de Historia Clínica:

Fecha de entrevista previa: dd/mm/aa

Fecha de Fallecimiento: dd/mm/aa

Unidad de fallecimiento:

Donante eficaz: () Sí / () No

Su familiar fue un paciente de esta UCI que lamentablemente ya ha fallecido del que usted figura como el pariente más cercano o cuidador principal. Sabemos que es un momento delicado para usted y los miembros de su familia y por ello deseamos transmitirle, antes de nada, nuestro más sincero pésame. En un intento por mejorar la calidad de nuestro trabajo, estamos realizando una encuesta para conocer la opinión de todos los familiares que pasaron por este mismo trance y por ello, le agradeceríamos dedicara unos minutos a contestar las siguientes preguntas. Entendemos que probablemente había un equipo sanitario involucrado en el cuidado de su familiar, pero lo que nos interesa es su valoración general de la calidad del cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería. Le pedimos que dedique un momento para contarnos qué hicimos bien y qué podemos hacer para mejorar. Tenga por seguro que todas las respuestas son confidenciales y no podrá identificar sus respuestas. No hay respuestas más correctas que otras por lo que pedimos que conteste con la máxima sinceridad posible.

Las siguientes preguntas hacen referencia, a la satisfacción con el cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería a su familiar, en este caso, al paciente donante diagnosticado de ME. Por favor, marque la opción que refleje mejor su punto de vista, teniendo en cuenta que:

0= Muy mal
1= Mal
2= Indiferente
3= Bien
4=Muy bien

PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO	0	1	2	3	4
¿CÓMO TRATAMOS A SU FAMILIAR (EL PACIENTE)?					
1. ¿Cómo se valoraron y trataron los síntomas (dolor disnea, agitación) de su familiar por parte del personal de enfermería?					
2. ¿Considera que el personal de enfermería mostró cortesía, respeto y compasión hacia su familiar?					
¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?					

3. ¿Cómo fue el apoyo emocional proporcionado a usted por parte del personal de enfermería?					
4. ¿Fueron sus necesidades consideradas por parte del personal de enfermería (¿horario alternativo de visitas, posibilidad de acceso telefónico, etc.)?					
PERSONAL DE ENFERMERÍA					
5. Teniendo en cuenta las habilidades y competencias del personal de enfermería, ¿cómo considera que cuidaron/atendieron a su familiar?					
6. La frecuencia con la que el personal de enfermería hablaba con usted acerca del estado de su familiar fue:					
7. ¿Cómo valoraría la confianza transmitida por los profesionales de enfermería de la UCI (hacia usted y a sus familiares)?					
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS					
8. El ambiente en la UCI era:					
REVISIÓN DE LA ATENCIÓN Y CUIDADOS DE USTED Y SU FAMILIAR					
9. Satisfacción general de su experiencia con el trato recibido por parte de todo el personal de la UCI, tanto hacia usted como hacia su familiar:					
10. ¿Se ofreció apoyo psicológico o espiritual?					
11. Si se le ofreció, ¿considera que este fue suficiente?					

Esta parte del cuestionario está diseñada para medir cómo se siente usted respecto a su implicación en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar. Su familiar puede haber sido atendido por diferentes personas, pero nos gustaría que, cuando conteste, piense en el cuidado recibido en su conjunto por su familiar. Por favor, marque la opción que refleje mejor su punto de vista, teniendo en cuenta que:

0= Muy mal / Sufriendo mucho / Nada

1= Mal / Sufriendo algo / Algo

2= Indiferente /Indiferente / Indiferente

3= Bien / Bastante tranquilo-confortable / Bastante

4= Muy bien / Muy tranquilo-confortable / Mucho

PARTE 2: SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA CON LA TOMA DE DECISIONES	0	1	2	3	4
12. ¿Le resultaba fácil que el personal de enfermería contestase a sus preguntas?					
13. ¿Le resultaban comprensibles las explicaciones proporcionadas por el personal de enfermería?					
14. ¿Recibía información exhaustiva del personal de enfermería sobre lo que estaba ocurriendo con su familiar y por qué se realizaban determinadas actuaciones?					
15. ¿Se sintió usted incluido en el proceso de la toma de decisiones?					
16. ¿Se sintió usted apoyado por el personal sanitario en el proceso de toma de decisiones?					
17. Durante las últimas horas de vida de su familiar, ¿sintió que este estaba sufriendo o que estaba tranquilo/confortable?					
18. En las horas previas al fallecimiento de su familiar, ¿se le permitió acompañarle tanto como usted habría deseado?					
19. A usted se le planteó la opción de la donación de órganos, ¿considera que el tema se abordó de manera adecuada?					

20. A posteriori, ¿se arrepiente de la decisión tomada con respecto a la donación de órganos?						
---	--	--	--	--	--	--

PARTE 3: DATOS DEMOGRÁFICOS (del familiar)

21. **Sexo:** () Hombre () Mujer

22. **Edad (años):**

23. **Mi grado de parentesco es:**

- () Esposo/a () Pareja () Padre/Madre
- () Hermano/a () Hijo/a () Otro: especificar
-

24. **Nivel de estudios:** () Primaria () Secundaria () Formación Profesional
() Universitaria

25. **Duración de su estancia en la UVI:**..... días / meses.

ANEXO II- CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS PERCIBIDOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

En un intento por mejorar la calidad del trabajo de los profesionales de enfermería, estamos realizando una encuesta para conocer los conocimientos y los cuidados de enfermería ofrecidos a los pacientes donantes en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias. Le agradeceríamos que dedicara unos minutos a contestar las siguientes preguntas. No hay respuestas más correctas que otras por lo que le pedimos que conteste con la máxima sinceridad posible. Todas las respuestas serán tratadas de manera confidencial.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: () Hombre () Mujer

Edad (años):

Tiempo de experiencia profesional (meses/años):.....

Formación académica: () Graduado () Especialista () Doctor/a ()
Máster () Experto o título propio

Ha recibido formación específica de los cuidados del paciente crítico y del paciente donante en Muerte encefálica: () SI () NO

En caso afirmativo, dicha formación fue: (puede seleccionar más de una respuesta)

- () Formación de pregrado durante los estudios de enfermería
- () Formación de Posgrado durante un master/experto universitario en la materia
- () Formación de Postgrado en cursos de formación continuada de pacientes críticos
- () Formación de Postgrado en cursos de formación continuada en cuidados de enfermería específicos en pacientes donantes de órganos en muerte encefálica

Indique de manera aproximada la duración aproximada de dicha formación:

- () Cuidados del paciente Crítico:..... horas.
- () Cuidados del paciente donante cadáver en Muerte Encefálica :..... horas.

Las siguientes preguntas hacen referencia, en esta ocasión, al grado de conocimiento que usted posee acerca de los cuidados de en enfermería en el paciente potencial donante de órganos en pacientes diagnosticados de ME.

Por favor, marque la opción que refleje mejor su punto de vista, teniendo en cuenta que:

0= NO TENGO CONOCIMIENTOS

1= TENGO POCOS CONOCIMIENTOS

2= TENGO ALGUNOS CONOCIMIENTOS

3= TENGO BASTANTES CONOCIMIENTOS

4= TENGO MUCHOS CONOCIMIENTOS

	0	1	2	3	4
1. Conozco que las funciones que realizo en un paciente donante traen consigo implicaciones ético-legales.					
2. Conozco las normativas relacionadas con la gestión del cuidado en un paciente donante.					
3. Conozco los diferentes tipos de donación de órganos contemplados por la ley vigente.					
4. Conozco la definición y la clínica de un paciente diagnosticado de ME y los cuidados que requiere durante su estancia en una Unidad de Vigilancia Intensiva.					
5. Conozco los protocolos de donación de órganos sólidos, donde existe una organización por parte de los coordinadores hospitalarios y las unidades de cuidados críticos.					
6. Conozco las contraindicaciones que existen para que se lleve a cabo la donación de órganos (infección por VIH, portadores de hepatitis B y C, sepsis no controladas etc.).					
7. Conozco la Ley Española de Trasplante donde recoge la obligatoriedad de entrevistar a las familias para llevar a cabo la donación de órganos sólidos.					
8. Conozco las etapas del proceso de la donación de órganos.					
9. Conozco las aplicaciones de la clasificación de Maastricht modificada (Madrid 2011) en nuestro país.					
10. Conozco la validez legal del carnet de donante de órganos.					
11. Conozco los diferentes tipos de trasplantes que se realizan en el Hospital Universitario de Canarias a través de pacientes en ME.					
12. Conozco los criterios de estabilidad hemodinámica para que se garantice una adecuada perfusión de los órganos en un paciente donante.					
13. Conozco los cuidados de soporte respiratorio (Ventilación Mecánica Invasiva) que posibilitan el intercambio gaseoso adecuado en el paciente.					
14. Conozco las herramientas de valoración neurológica en un paciente donante en muerte encefálica.					
15. Conozco las alteraciones electrocardiográficas que experimenta un paciente donante en muerte encefálica.					
16. Conozco las alteraciones de la Termorregulación que pueden presentarse en una Paciente donante en muerte encefálica.					

17. Conozco las alteraciones metabólicas que se pueden manifestar en un paciente donante en muerte encefálica.					
18. Conozco las intervenciones de Enfermería necesarias para el adecuado balance hidroelectrolítico del paciente donante en muerte encefálica.					
19. Conozco las diferentes fases del duelo que experimenta la familia a lo largo del proceso de donación.					
20. Conozco las estrategias de comunicación necesarias para entablar una relación terapéutica entre los profesionales de enfermería y la familia.					
21. Conozco las adaptaciones necesarias en los cuidados al final de la vida para los pacientes donantes en muerte encefálica y su familia.					
22. Conozco las manifestaciones de problemas de afrontamiento/duelo patológico de los familiares de los pacientes donantes					

A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones sobre las necesidades de formación que en su opinión son necesarias para los profesionales de enfermería que trabajan con pacientes donantes en muerte encefálica. En todos los casos le solicitamos manifieste su grado de acuerdo /desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

- 0 = Totalmente en desacuerdo
1 = En desacuerdo
2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3 = De acuerdo
4 = Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4
1. Las Unidades de Cuidados Intensivos facilitan el desempeño de la disciplina de la enfermería en un paciente donante.					
2. En mi puesto de trabajo puedo aplicar mi formación específica para en cuidados de los pacientes donantes en muerte encefálica.					
3. Considero necesaria la formación especializada para el cuidado de los pacientes donantes en las Unidades de Cuidados Intensivos.					
4. Considero necesario aplicar protocolos de carácter multidisciplinar para ofrecer a los pacientes donantes cuidados al final de la vida, que incluyan a sus familias en el proceso del cuidado.					
5. Considero necesario que los profesionales que trabajan con los pacientes donantes en muerte encefálica dispongan de programas de apoyo emocional y prevención del estrés laboral que conlleva el trabajo con estos pacientes y sus familias.					

Las siguientes preguntas se refieren a la frecuencia con la que habitualmente durante su trabajo habitual en la unidad realiza las siguientes actividades. Para responder a dichas cuestiones, imagínese una jornada de trabajo, en la cual tiene a un paciente donante bajo la responsabilidad de sus cuidados de enfermería.

- 0 = Nunca
- 1 = Casi -nunca
- 2 = A veces
- 3 = Frecuentemente
- 4 = Muy frecuentemente

	0	1	2	3	4
1. Aplico los criterios de estabilidad hemodinámica para que se garantice una adecuada perfusión de los órganos en un paciente donante.					
2. Efectúo los cuidados de soporte respiratorio (Ventilación Mecánica Invasiva) que posibilitan el intercambio gaseoso adecuado en el paciente.					
3. Utilizo las herramientas de valoración Neurológica en un Paciente donante en muerte encefálica.					
4. Valoro e identifico las alteraciones electrocardiográficas que experimenta un Paciente Donante en muerte encefálica.					
5. Valoro e identifico las alteraciones de la Termorregulación que pueden presentarse en una Paciente donante en muerte encefálica.					
6. Valoro e identifico las alteraciones metabólicas que se pueden manifestar en un paciente donante en muerte encefálica.					
7. Planifico y realizo las intervenciones de enfermería necesarias para el adecuado balance hidroelectrolítico del paciente donante en muerte encefálica.					
8. Valoro e identifico el nivel de conocimiento que tenga la familia con respecto al pronóstico del paciente y la donación de órganos sólidos.					
9. Planifico y realizo intervenciones de enfermería que faciliten la comunicación con la familia del paciente.					
10. Identifico y planifico intervenciones de enfermería para las diferentes fases del duelo que experimenta la familia a lo largo del proceso de donación.					
11. Facilito el acompañamiento y la despedida del paciente a su familia.					
12. Planifico y realizo intervenciones de enfermería para ofrecer apoyo emocional a la familia.					
13. Planifico y realizo con las adaptaciones necesarias los cuidados al final de la vida para los pacientes donantes en Muerte encefálica y su familia.					
14. Valoro e identifico las manifestaciones de problemas de afrontamiento/duelo patológico de los familiares de los pacientes donantes.					
15. Participo en colaboración con el Coordinador de Trasplantes en la solicitud/consentimiento para la donación de órganos.					
16. Asesoro en colaboración con el Coordinador de Trasplantes en la solicitud/consentimiento para la donación de órganos.					

ANEXO III. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE PARA FORMAR PARTE DEL ESTUDIO.

Yo,, de.....años de edad y con DNI, en calidad de () profesional de enfermería () familiar, autorizo mi participación, de carácter anónima y de forma voluntario, en el estudio de investigación “El proceso de donación de órganos en muerte encefálica en la UVI del Hospital Universitario de Canarias: una visión de los profesionales de enfermería y de los familiares del paciente donante”.

He sido también informado/a de que la finalidad del proyecto de investigación es identificar, por un lado, la percepción de los profesionales de enfermería sobre su grado de conocimiento y los cuidados prestados a los pacientes donantes y a las familias en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias. Por otro lado, analizar la percepción de los familiares de los pacientes en Muerte Encefálica candidatos a ser Donantes de órganos sobre la calidad de los cuidados impartidos en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.

Mediante la firma del presente documento, y de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre “Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales”, he sido informado/a de que los datos serán confidenciales, haciendo uso de los mismos exclusivamente para la investigación sin ningún conflicto de interés.

En a de de

Firma participante:

Fdo: Lidia Isabel González González
Investigadora principal del proyecto



ANEXO IV. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS.

Servicio Canario de Salud
Gerencia del Hospital Universitario de Canarias
Estimado Señor Director Gerente:

Me pongo en contacto con usted a través de este escrito con el fin de solicitarle una autorización para llevar a cabo un proyecto de investigación en las instalaciones de la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias. El estudio lleva por título “El proceso de donación de órganos en muerte encefálica en la UVI del Hospital Universitario de Canarias: una visión de los profesionales de enfermería y de los familiares del paciente donante”.

El objetivo del presente proyecto es, por un lado, identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre su grado de conocimiento y los cuidados prestados a los pacientes donantes y a las familias en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias. Por otro lado, analizar la percepción de los familiares de los pacientes en Muerte Encefálica candidatos a ser donantes de órganos sobre la calidad de los cuidados impartidos en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital Universitario de Canarias.

Para ello, se hará uso de dos instrumentos de medida. En primer lugar, se utilizará el instrumento “Cuestionario de satisfacción de familiares – adaptación de la encuesta FS-ICU (34) sobre satisfacción familiar con el cuidado en la unidad de cuidados intensivos” ⁽¹³⁾ (Anexo I), validado científicamente y reconocido a nivel internacional, adaptado por el equipo investigador para adecuarlo a las características del estudio. De la misma forma, se ha confeccionado otro instrumento “Ad Hoc” (Anexo II) de elaboración propia sobre los conocimientos y la calidad percibida de los cuidados prestados a los pacientes donantes y a los familiares en la UVI del HUC, utilizando como referencia cuestionarios empleados en estudios similares localizados durante la revisión bibliográfica.

Todos los datos del estudio serán tratados de acuerdo a la normativa vigente sobre la protección de datos de carácter personal y serán utilizados únicamente para los fines descritos en los objetivos de la investigación. Como investigadora principal y en nombre de todo el equipo de investigación, le informo y solicito la autorización correspondiente para su realización y adjunto ejemplar del proyecto.

Atentamente,

Fdo: Lidia Isabel González González

