



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS Y LAS FAMILIAS CANARIAS ANTE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

THALÍA PALENZUELA ÁLVAREZ

TRABAJO DE FIN DE GRADO
TUTOR: PEDRO RUYMAN BRITO BRITO

GRADO DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
SEDE TENERIFE

IX PROMOCIÓN 2017/2021
JUNIO 2021

RESUMEN

Introducción: Los trasplantes son un gran avance de la medicina contemporánea. Para poder realizar esta técnica terapéutica es necesaria la donación, un acto altruista que a lo largo de los años ha ido en aumento en la sociedad actual.

España revalida su liderazgo mundial de donaciones tras 28 años consecutivos, alcanzando 48,9 donantes por millón de población. Sin embargo, estos datos tan positivos a nivel nacional quedan ensombrecidos por la lista de espera que sigue en aumento y persiste un número importante de pacientes pendientes de un órgano.

La promoción de la salud es una de las tareas que ejerce la enfermera y, por tanto, es vital la buena formación y la predisposición a fomentar e inculcar la donación de órganos. Por otro lado, el papel de la familia del donante es importante a la hora del proceso ya que el desconocimiento y otros factores personales pueden intervenir negativamente.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras/estudiantes de Enfermería y la población general en Canarias sobre la donación y trasplante de órganos

Metodología: El diseño de la investigación será de tipo observacional, descriptivo, transversal y analítico.

El muestreo a realizar será de conveniencia y en bola de nieve a partir de los contactos, familiares, conocidos y compañeros estudiantes del investigador principal. Se obtuvo una participación de 271 personas (208 de población general y 63 enfermeras/estudiantes de enfermería).

Resultados: El 62% de la población general está de acuerdo con a donación. El 100% de las enfermeras estaría dispuesta a donar. El 38,5% de la población su muestra dudosa ante la influencia de las campañas educativas.

PALABRAS CLAVE

Donación, órganos, conocimiento, actitudes, enfermeras, estudiantes de enfermería, trasplante, población canaria.

ABSTRACT

Introduction: Transplants are a great advance in contemporary medicine. To be able to carry out this therapeutic technique, donation is necessary, an altruistic act that over the years has been increasing in today's society.

Spain revalidates its world leadership in donations after 28 consecutive years, reaching 48.9 donors per million population, however, these positive data at the national level are overshadowed by the waiting list that continues to grow and a significant number of patients persists earrings of an organ.

Health promotion is one of the tasks performed by the nurse, therefore, good training and a predisposition to promote and instill organ donation is vital. On the other hand, the role of the donor's family is important at the time of the process since ignorance and other personal factors can intervene negatively.

Objective: To identify the level of knowledge and attitudes of nurses / nursing students and the general population in the Canary Islands about organ donation and transplantation

Methodology: The research design will be observational, descriptive, cross-sectional and analytical.

The sampling to be carried out will be of convenience and in a snowball from the contacts, relatives, acquaintances and fellow students of the main researcher. A participation of 271 people was obtained (208 from the general population and 63 nurses / nursing students).

Results: 62% of the general population agrees with the donation. 100% of the nurses would be willing to donate. 38.5% of the population shows doubtful about the influence of educational campaigns.

KEY WORDS

Donation, organs, knowledge, attitudes, nurse, student nurse, trasplant, canary population.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 ¿Qué es la donación de órganos?	1
1.2 ¿Qué es trasplante de órganos?.....	1
1.3 Bioética de trasplante vivo-vivo muerto-vivo.	1
1.4 Situación actual donación España y Unión Europea.	3
1.5 Organización Nacional de Trasplantes (ONT).....	4
1.6 Ley de trasplantes.	5
1.7 Tipos de donantes y órganos que pueden donar.....	6
1.8 Criterios de exclusión de donante.....	8
1.9 Proceso de la donación: la familia.....	10
1.10 La enfermería.	10
2. JUSTIFICACIÓN.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
4. HIPÓTESIS.....	14
5. METODOLOGÍA.....	15
5.1 TIPO DE DISEÑO.	15
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
5.3 RECOGIDA DE DATOS.	16
5.3.1 PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIO.	16
5.3.2 VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA	16
5.3.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	19
5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	20
5.5 CRONOGRAMA.....	20
6. RESULTADOS.	21
7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	35
8. BIBLIOGRAFÍA.....	37
9. ANEXOS.	40

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 ¿Qué es la donación de órganos?

La donación de órganos es un acto altruista y solidario que a lo largo de los años ha ido en aumento en la sociedad actual con el objetivo de un fin terapéutico, para preservar la vida y la salud. Hoy en día, gracias a los avances sanitarios, se ha hecho posible poder ayudar a los enfermos con daños irreversibles en alguno de sus órganos con la donación de capital humano, tanto de donantes vivos, como donantes fallecidos que en vida manifestaron la voluntad de disponer de todo o una parte de su cuerpo. ⁽¹⁾

1.2 ¿Qué es trasplante de órganos?

Un trasplante es un tratamiento terapéutico que consiste en sustituir un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente. Este tratamiento, en muchas ocasiones, es la única opción para el enfermo con daños irreversibles. Hoy en día, constituye una técnica médica que logra unos resultados muy positivos a nivel sanitario y económico. Además, el acceso es equitativo donde todos tenemos el mismo derecho independientemente de cualquier coyuntura personal. Sin embargo, “sin donantes no hay trasplantes” por lo que una óptima promoción de la donación para obtener un gran número de órganos y tejidos disponibles facilitarán la realización de este tratamiento. ⁽²⁾

1.3 Bioética de trasplante vivo-vivo muerto-vivo.

El trasplante es un gran avance en la medicina contemporánea. Este enfoque puede generar conflictos éticos, que deben entenderse para resolver estos conflictos, evitar la desconfianza en la sociedad y prevenir la disminución del número de donantes. Estos conflictos relacionados con el uso de órganos, el trasplante de donante vivo o la determinación de la muerte se resuelven de acuerdo con soluciones estandarizadas y constantemente actualizadas.

Los convenios adecuados proporcionarán la mejor confianza entre los profesionales de la salud y el público, ya que lograrán la beneficencia, la autonomía, la no maleficencia y la equidad en caso de conflicto.

- Dilemas éticos por las condiciones del diagnóstico de muerte y por las circunstancias de la extracción:

Es necesario cumplir con las normas que prescribe la ley para no desconocer al fallecido o sus familiares debido a un amplio abanico de connotaciones religiosas, filosóficas y conceptuales.

Cuando la función respiratoria y circulatoria de una persona cesa de forma irreversible o la función cerebral cesa de forma irreversible, la persona se considera muerta. Anteriormente, según la ley española de 1979, la ausencia de un latido del corazón se consideraba el único estándar de muerte efectivo. Sin embargo, el uso de muerte encefálica como sinónimo de muerte, incluida la introducción de factores equivalentes a la muerte tradicional en la muerte encefálica, ha aumentado tanto el número donaciones como el tipo de trasplantes.

Antes de tomar cualquier actuación médica para pacientes cuyas lesiones cerebrales son irreversibles o que han fallecido debido a un paro cardíaco, se debe preguntar a la familia para que acredite la permisión de mantener la ventilación mecánica y los sistemas circulatorios para mantener los órganos dedicados a la donación. Se entiende como una decisión ética que facilitará la donación.

- Dilemas éticos por las características del órgano donado para trasplante:

No todos los órganos donados tienen la mejor calidad esperada para su función, por lo que no hay garantía de que los órganos trasplantados alcancen su supervivencia. Por tanto, esta información debe ser comunicada al receptor para que pueda ejercer su autonomía y aceptar o rechazar el trasplante

Por otro lado, se deben sopesar los límites biológicos. La esperanza de vida disminuye con la edad, lo que significa que, si los donantes jóvenes están involucrados con receptores mayores de 60 años, la función del órgano subyacente se perderá tempranamente. Además, éticamente hablando, evitar más muertes en lista de espera para utilizar los órganos de los ancianos logra un equilibrio entre riesgos y beneficios.

- Dilemas éticos por la asignación de órganos entre la lista de espera:

Los criterios de asignación de órganos deben ser objetivos y de carácter público, y la finalidad es obtener el mejor interés de los destinatarios. Estos criterios también deben ser demostrables y el médico debe poder justificar la elección. Por último, estos estándares también deben ser auditables para que puedan actualizarse a medida que avanza la medicina.

Cada caso debe recibir la atención sanitaria y social pertinente, y no se debe discriminar a ningún paciente que haya podido contribuir a su problema médico. La exclusión no puede estar basada en un juicio social, sino en los criterios ya establecidos para ello.

Se atenderán según la urgencia del caso para evitar una muerte en un plazo breve, además del beneficio terapéutico y la supervivencia del órgano atendiendo a la edad del receptor y la compatibilidad, el tiempo de espera y las peculiaridades médicas del receptor siendo el orden de llegada un punto a tener en cuenta a la hora del reparto de órganos.

Recalco finalmente la importancia de mostrarse imparciales y aplicar unos los criterios establecidos, que son transparentes y justos. Dichas características establecerán una relación de confianza con la población, primordial factor para poder aumentar el número de donantes. ⁽³⁾

1.4 Situación actual donación España y Unión Europea.

España revalida su liderazgo mundial de donaciones tras 28 años consecutivos, alcanzando 48,9 donantes por millón de población (p.m.p) y 5.449 trasplantes en el año 2019, batiendo récord en trasplante renal y pulmonar. Esta cifra consigue elevar la tasa de trasplantes en España a 116 p.m.p.

La donación en asistolia se afianza y expande el número de trasplantes suponiendo un aumento del 18% respecto al año anterior. Actualmente 1 de cada 3 donantes lo son en asistolia.

En cuanto a la edad de los donantes, más de la mitad supera los 60 años, el 32% supera los 70 y un 8.5% los 80. ⁽⁴⁾

Además, aporta el 20% de las donaciones de la Unión Europea y el 6% de las registradas en el mundo, según los datos del Registro Mundial de Trasplantes, gestionado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS). A diferencia de España, las donaciones de los otros países de la Unión Europea (UE) se han mantenido estables lo que corresponde a una tasa de 67,2 trasplantes p.m.p. ⁽⁵⁾

Responsable de la gran actividad de donaciones es el Modelo Español de Trasplantes. Y es que los países que han lo implantado parcial o totalmente como son Francia, Italia, Portugal o Croacia continúan liderando el ranking europeo, tanto en lo que se refiere a la tasa de donación como la de trasplantes.

Sin embargo, estos datos tan positivos a nivel nacional quedan ensombrecidos por la lista de espera que sigue en aumento y persiste un número importante de pacientes pendientes

de un órgano. Según datos del Registro Mundial cerca de 60.000 pacientes engrosan el listado de la UE, lo que implica que muchas personas fallecerán en dicha espera. ⁽⁵⁾

En el año 2020, la crisis sanitaria resintió el campo de la donación. Pese a ello, el número de donantes de órganos en España ascendió a 1.777. Este número supuso una variación de -22,7% con respecto al año anterior. Por otro lado, el número de trasplantes de órganos realizados ascendió a 4.425 habiendo reducido el dato del año pasado un -18,73%.

No obstante, la implantación del Plan Post-COVID-19 con la instauración de nuevos protocolos para la selección de donantes y receptores y el establecimiento de circuitos libres de COVID-19 han hecho posible la recuperación de la actividad. Además, la ONT recalca el enorme impacto de la labor de los profesionales sanitarios y la generosidad de los donantes y sus familias. ^(5, 6)

1.5 Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), es el organismo perteneciente al Ministerio de Sanidad encargado de garantizar equidad y el cumplimiento de los principios éticos planteados para la donación y el trasplante de órganos. Además, es el organismo coordinador de todos los procesos que engloba un trasplante: donación, extracción del órgano y su preservación, posterior distribución, intercambio y final trasplante del órgano, tejido o células. ⁽⁷⁾

El modelo español de trasplante es un conjunto de medidas con un enfoque multidisciplinar, que engloba aspectos económicos, políticos, médicos y legales. Son promovidas por la OMS y aseguran un mayor control proporcionando una mejora en el procedimiento de la donación. ⁽⁷⁾

La organización de la ONT está dividida en tres niveles: nacional, autonómico y hospitalario.

La coordinación **nacional y autonómica** conforman el Consejo Interterritorial. En él se realiza la toma de decisiones relacionadas con aspectos puramente administrativos y los profesionales.

El coordinador **hospitalario**, generalmente, es una enfermera que ejerce funciones de organización intrahospitalaria.

Los coordinadores realizarán una auditoria continua de la muerte encefálica en las unidades de vigilancia intensiva para poder asegurar una procedimiento óptimo. Además, se asegurará proporcionar una formación continuada.

Es importante también proporcionar una adecuada promoción y actividad educadora a la población para mejorar el nivel de conocimiento mediante campañas educativas.

Finalmente, recalcar que debe seguirse la legislación donde se clarifican las definiciones de los distintos tipos de muerte, condiciones, claridad del proceso, etc. ⁽⁸⁾

Históricamente la enfermería ha ocupado un papel fundamental en la ONT. Dicho papel consiste en la coordinación de los procesos de donación y trasplante. Las enfermeras valoran al donante una vez manifestada su voluntad. Además, son las responsables de la asegurar el traslado del órgano, que debe ser lo más rápido y seguro posible para asegurar su calidad y viabilidad.

La pandemia surgida en el año 2020 de la COVID – 19 afectó el proceso de donación y trasplante a tres niveles:

1. Donantes: se redujo considerablemente el número de donantes ya que las UVI estaban ocupadas por pacientes del COVID – 19.
2. Receptores: se vio significativamente alterado ya que los equipos de trasplantes se mostraban reacios a trasplantar ya que había que practicarles inmunosupresión.
3. Profesionales: debido a la gran carga de trabajo provocada por la pandemia el foco de atención y trabajo se vio desviado principalmente a subsanar la crisis sanitaria.

Esteban Molano Álvarez, profesional de la enfermería de reconocido prestigio con una dilatada trayectoria dentro de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), donde, actualmente, ejerce como enfermero coordinador dice: *“En ese momento tan duro es fundamental el papel de la enfermería y del coordinador, que tiene que ir a la familia y hablarle de la donación. A veces, esto se convierte en un alivio para la familia, porque ven que la muerte no ha sido inútil, sino que va a promover más vida. Es una especie de consuelo”*. ⁽⁹⁾

1.6 Ley de trasplantes.

La donación y los trasplantes en España en los años sesenta y setenta carecían de regulación legal. La necesidad de establecer unos protocolos validados por parte de los profesionales como los enfermos renales culminó con el Real Decreto 426/1980, de 22 de

febrero, por el que se desarrolla la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre Extracción y Trasplante de Órganos. Esta ley está formada por 7 artículos que contemplan los siguientes puntos fundamentales:

- La muerte encefálica se considera como equivalente legal y ético a la muerte “clásica”.
- El diagnóstico de la muerte se realiza por unos médicos independientes a los encargados del trasplante.
- Se debe respetar la voluntad del fallecido en cuanto a la donación de órganos.
- Se debe garantizar el anonimato del donante.
- Todas las donaciones deben ser de carácter altruista sin interés económico.
- Se deben aplicar los criterios médicos validados para la distribución de órganos disponibles entre los posibles receptores registrados en la lista de espera. ^(10, 11)

1.7 Tipos de donantes y órganos que pueden donar.

Hay dos tipos de donantes: donantes vivos y donantes fallecidos.

El **donante vivo** puede ser todas las personas que realicen una donación en vida siendo mayores de edad, con plenas facultades intelectuales y que gocen de un estado saludable. Los órganos que se pueden ceder son un riñón, parte del páncreas, de un pulmón o del hígado. Los tejidos que se pueden donar en vida son las células progenitoras hematopoyéticas (médula ósea, sangre periférica y la sangre del cordón umbilical), la piel, el tejido óseo y la membrana amniótica. ⁽¹²⁾

Por norma general, el órgano cedido por una persona viva va dirigido a una persona en concreto del entorno del donante. Actualmente se ha podido reducir el tiempo de ingreso y la agresión quirúrgica gracias a los medios menos invasivos como son las intervenciones de cirugía por la laparoscopia.

El **donante fallecido** puede ser toda persona difunta que no haya padecido de ninguna enfermedad transmisible, tanto infecciosa como cáncer de cualquier etiología. Si el órgano extraído no acaba siendo válido, será analizado e incinerado en el Departamento de Anatomía Patológica

Este tipo de donante se puede clasificar a su vez en dos tipos de donantes según la causa de muerte: por muerte encefálica o donantes en asistolia. ⁽¹²⁾

Donante en muerte encefálica:

La muerte encefálica (ME) se puede definir como *“el cese irreversible de todas las funciones de los hemisferios cerebrales y del tronco cerebral, manteniendo los sistemas cardiovascular y respiratorio con la ayuda de procedimientos artificiales”*.⁽¹³⁾

En España en este diagnóstico deben participar tres médicos de los cuales uno será neurólogo y otro el responsable del paciente en el centro hospitalario. Para poder diagnosticar una ME es necesario conocer la causa de la lesión cerebral siendo los traumatismos craneoencefálicos, los accidentes cerebrovasculares y las encefalopatías anóxicas las causas más frecuentes en España.⁽¹⁴⁾

La exploración clínica es el método más eficaz para el diagnóstico siendo los tres fenómenos intracraneales más importantes relacionados con la muerte cerebral la ausencia del flujo cerebral, la ausencia de la actividad bioeléctrica y la ausencia de consumo de oxígeno.

Una vez diagnosticada la muerte, el paciente se convierte en un potencial donante de órganos y tejidos por lo que se continuará el mantenimiento de los parámetros hemodinámicos y respiratorios. La orientación del tratamiento cambia y el nuevo objetivo es proteger y preservar la viabilidad del órgano a trasplantar.⁽¹⁴⁾

El corazón debe seguir latiendo hasta el momento de la extracción de los órganos y se deberán corregir las alteraciones en el sistema respiratorio y cardiovascular, en el equilibrio hormonal y metabólico causadas por la isquemia y necrosis de estructuras neurológicas.⁽¹⁴⁾

Se manifiesta una gran inestabilidad hemodinámica, una ausencia de respiración espontánea, la pérdida del control hidroelectrolítico, alteraciones de la secreción hormonal y se pierde el control de la temperatura.⁽¹⁴⁾

Los donantes en ME se caracterizan por presentar hipotensión, arritmias, coagulopatías, edema agudo de pulmón neurogénico, hipotermia, diabetes insípida y trastornos hidroelectrolíticos (acidosis, hipoxia, hipopotasemia...)^(13, 14)

Donante en asistolia:

La donación en asistolia (DA) se puede definir como *“donación a partir de personas cuyo fallecimiento ha sido diagnosticado por criterios circulatorios y respiratorios”*⁽¹⁵⁾. En 1996 se publicó el documento el consenso español sobre la extracción de órganos de donantes en asistolia, donde establecía las bases para el desarrollo de los programas de DA no controlada (DANC) y un plazo para el desarrollo de programas de DA controlada (DAC).

La clasificación de Maastricht es la que define este tipo de donante, que lo clasifica en estos dos principales:

- La DA no controlada (DANC) es aquella que deriva de personas que sufrieron una parada cardiorrespiratoria (PCR) extra/intrahospitalaria inesperada y la cual se le aplicaron las maniobras de reanimación (RCP) inefectivas.
- La DA controlada (DAC) es la donación a partir de personas fallecidas por criterios circulatorios y respiratorios tras una limitación de tratamiento de soporte vital (LTSV) consensuado con el equipo sanitario y la familia del enfermo crítico.

La gran mayoría de estas personas están ingresadas por una patología neurológica grave y con mal pronóstico de recuperación. ⁽¹⁵⁾

En España, este tipo de donación alcanzó un 32% del total en 2019, constituyendo así una de las principales vías de crecimiento en el campo de la donación. ⁽⁴⁾

1.8 Criterios de exclusión de donante.

Se considera un donante ideal a aquella persona, viva o fallecida, que se le puedan extraer sus órganos y que presenten:

- La edad del donante en general no contraindica la donación.
- Ausencia de enfermedades transmisibles (SIDA, hepatitis)
- Ausencia de enfermedad neoplásica malignas.
- Una historia médica y social aceptable donde no existan conductas de riesgo ni problemas sistémicos graves.
- No hipotensión ni dependencia a altas dosis de aminas.
- Unos órganos óptimos que brindarán calidad al trasplante. ⁽¹⁶⁾

Sin embargo, cada órgano debe pasar por un análisis individualizado y profundo basado en los criterios de viabilidad y sopesando las ventajas y desventajas del trasplante para el receptor y la óptima funcionalidad del órgano. ⁽¹⁷⁾

Criterios de exclusión específicos para la donación renal:

- Insuficiencia renal crónica conocida.
- Riñones de pequeño tamaño
- Proteinuria superior a 1 g/litro.
- Hematuria crónica de causa no filiada.

- Litiasis coraliforme.

Criterios de exclusión específicos para la donación hepática:

- Antecedentes conocidos de alcoholismo severo.
- Traumatismo hepático severo.
- Antecedentes de hepatopatía crónica virus B y virus C.
- Mantenimiento hemodinámico con dosis elevadas y prolongadas de drogas inotrópicas.
- Hipotensión o paradas cardíacas múltiples.
- Intoxicaciones con drogas hepatotóxicas.

Criterios de exclusión específicos para la donación cardíaca:

- Edad superior a 55 años en hombres y 60 años en mujeres.
- Ecocardiograma con dilatación o hipertrofia de cavidades, baja fracción de eyección, valvulopatías.
- Hipotensión o parada cardíacas múltiples.
- Mantenimiento hemodinámico con dosis elevadas y prolongadas de drogas inotrópicas.
- Traumatismos.
- Alteraciones importantes del ritmo cardíaco.

Criterios de exclusión específicos para la donación pulmón:

- Edad superior a 55 años.
- Antecedentes personales de tabaquismo superior a 20 paquetes al año.
- Historia de enfermedad pulmonar crónica o cirugía de tórax.
- Traumatismos en el parénquima pulmonar.
- Intubación superior a 72 horas.
- Radiografía de tórax con patología parenquimatosa (atelectasia, aspiración, consolidación).
- pO₂ arterial inferior a 300 mmHg tras FiO₂ = 1 y PEEP + 5 cm H₂O.
- Cultivo de esputo positivo. ⁽¹⁸⁾

1.9 Proceso de la donación: la familia.

España es uno de los países con el índice de donación más alto. ⁽⁴⁾ No obstante, aún persisten las negativas familiares a donar órganos. Tres factores que repercuten en la toma de decisiones de la familia, tanto de donantes como de receptores, son sus creencias religiosas y culturales, la perspectiva propia del equipo sanitario que les asesora y la calidad de la información ofrecida por el sistema efectivo. Entender las razones por las que la gente no dona puede ayudar a reformar e impulsar políticas para mejorar y ampliar los recursos. ⁽¹⁹⁾

La causa principal de negativa familiar es el desconocimiento. La muerte sigue siendo un tema tabú y en muchas ocasiones los familiares desconocen los deseos del paciente referentes al destino de su cuerpo. Esto atrae conflictos entre los miembros de la familia debido a esta ambigüedad. Es por ello la importancia de difundir campañas que conciencien a la población y se desestigmatice la muerte y hablar sobre los deseos post mortem. ⁽²⁰⁾

La religión, la edad, el sexo y la formación son aspectos influyentes sobre la conducta de las personas ante la donación. Es muy importante un trato sensible e informado durante el proceso de donación y una asignación de tiempo para la toma de decisiones. Además, debe mantener un seguimiento por las instituciones durante y después del proceso para asegurar satisfacer todas las demandas y no exista desmotivación ni sentimiento de arrepentimiento.

En cuanto al aspecto religioso cabe destacar que ninguna religión prohíbe la donación. El budismo y derivadas son las únicas donde no está permitido extraer vísceras debido a sus rituales ante la muerte, que impiden esta práctica. En culturas como la japonesa existen factores socioculturales que rechazan la donación ya que no conciben la dicotomía de cuerpo y alma y lo consideran un acto de “profanación al cuerpo”. ⁽²¹⁾

Un estudio realizado en México en 2014 destaca que la decisión sobre aceptar o no la donación no solo viene determinado a factores personales del paciente y familia, sino que también viene relacionado a la causa de la muerte, el conocimiento previo, la comprensión de muerte encefálica o el grado de satisfacción con la atención recibida por el equipo sanitario. Es muy importante poder identificar los factores que pueden ser modificados para aumentar las tasas de consentimiento. ⁽²⁰⁾

1.10 La enfermería.

La obtención de órganos es un proceso multidisciplinar donde la Enfermería desempeña un papel fundamental. El campo de conocimiento de la enfermera se basa en el principio del

cuidado integral del ser humano, incluyendo la preservación de los órganos, y se orienta en promover la calidad, la confidencialidad y la atención integral durante todo el proceso de la donación de órganos.

Por otro lado, la enfermera trabaja aspectos como el autoconcepto del individuo trasplantado y del donante, el cambio de rol del paciente internado clínicamente, el déficit de actividad recreativa por el estado de salud y el manejo adecuado de aspectos como la nutrición o higiene. ⁽²²⁾

Todas estas actividades vienen recogidas en los diagnósticos de NANDA-I y las actividades NIC.

Una de las actividades registradas como NIC es la obtención de órganos [6260]. Esta NIC consiste en guiar a las familias en el proceso de la donación para asegurar una extracción a tiempo de órganos vitales y tejidos para trasplantes.

La enfermera participa en las deliberaciones del equipo de cuidados y planifica el plan de atención del paciente respecto a la afección y su pronóstico. También se encarga de las gestiones administrativas: verifica que el coordinador del equipo de trasplantes haya sido informado de todos los datos relevantes, revisa los procedimientos institucionales para la donación, prescribe las pruebas apropiadas para la donación...

Además, se encarga del control hemodinámico del paciente. Monitoriza los signos vitales del paciente y su balance hídrico, obtiene muestras para laboratorio y también colabora en el diagnóstico de muerte cerebral. También la enfermera permanecerá en todo momento con el paciente y asiste al traslado del paciente al quirófano, siempre siguiendo las indicaciones del coordinador del equipo de trasplantes.

Por otro lado, la enfermera se encarga del contacto familiar en todo momento. Es la apoderada de la tarea de asegurar un entorno de privacidad donde se pueda hablar sobre la donación con la familia. También es la encargada de preparar, informar y apoyar a la familia durante el proceso del final de la vida y la retirada del soporte vital y ofrece una visión post mortem del cuerpo, cuando sea posible y de asegurarles un tiempo de duelo.

Al fin y al cabo, el objetivo es ofrecer a la persona una muerte digna, como bien recoge un objetivo del plan enfermero (NOC 1307). Son las acciones personales para mantener el control cuando se aproxima el final de la vida.

La enfermera es promotora de la salud. Por tanto, ofrecer información de calidad y actualizada a la población es vital para la fructificación del proceso de donación. Para ello, elabora programas de educación comunitaria sobre la donación y trasplante de órganos.⁽²³⁾ Es fundamental que la enfermera presente un adecuado nivel de conocimiento y actitudes hacia el proceso. Los profesionales sanitarios son la base para lograr una población formada y la implicación y entrenamiento de los sanitarios pueden favorecer a un incremento en la tasa de donación.⁽²⁴⁾

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad persiste un gran número de pacientes en lista de espera.⁽⁴⁾ Esta incapacidad de cubrir toda la demanda me lleva a querer investigar acerca del papel que imparte la Enfermería en este campo. La promoción de la salud es una de las tareas que ejerce la enfermera, por tanto, es vital la buena formación y la predisposición a fomentar e inculcar la donación de órganos. Por otro lado, el papel de la familia del donante es importante a la hora del proceso ya que el desconocimiento y otros factores personales pueden intervenir negativamente.

Por ello es necesario investigar los conocimientos y actitudes de la donación y trasplante de órganos en los profesionales de enfermería y en la familia para conocer sus carencias y dudas, y poder realizar proyectos educativos a disposición en centros educativos y sanitarios que satisfagan las necesidades demostradas en la investigación.

3. OBJETIVOS.

- **GENERAL:** Describir el nivel de conocimientos y las actitudes de las enfermeras y de la población general sobre la donación y el trasplante de órganos.
- **ESPECÍFICOS:**
 - Determinar el nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos del trasplante y la donación de órganos que presenta la población general.
 - Identificar qué factores se relacionan con la actitud para la donación en la población general.
 - Describir la importancia que le asigna la población general a las campañas de información sobre donación por parte del Estado.
 - Identificar los conocimientos que tienen las enfermeras y estudiantes de enfermería acerca del proceso de donación y trasplante.
 - Describir la predisposición de las enfermeras para ser donantes.
 - Determinar los conocimientos de las enfermeras ante los distintos tipos de muerte.

4. HIPÓTESIS.

Las enfermeras tienen una buena actitud hacia la donación y trasplante, pero no dominan los conocimientos sobre estos procedimientos. La población general tiene más baja actitud y menor nivel de conocimiento sobre el trasplante y la donación.

5. METODOLOGÍA.

5.1 TIPO DE DISEÑO.

El diseño seguido en esta investigación es de tipo analítico, descriptivo, observacional y transversal.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población del presente estudio estará dividida en dos grupos, por lo que habrá un **primer universo** integrado por la población general de Canarias y un **segundo universo** que lo integran las enfermeras del área de salud de Tenerife y estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna (Tenerife). La muestra del estudio estará discriminada por unos criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**
 - **Submuestra 1:** mayores de 15 años, personas que saben leer y escribir.
 - **Submuestra 2:** enfermeras del área de salud de Tenerife, alumnas de grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

- **Criterios de exclusión:**
 - **Submuestra 1:** personas que se niegan a participar, personas que no cumplan los requisitos de inclusión.
 - **Submuestra 2:** desempleada, enfermeras y estudiantes que se niegan a participar, aquellos que no cumplan los requisitos de inclusión.

El muestreo realizado fue de conveniencia y en bola de nieve a partir de los familiares, contactos, conocidos y compañeros estudiantes de la investigadora principal. Respecto a la muestra necesaria de la **población general** y teniendo en cuenta el número de habitantes de Tenerife y el propósito de nuestro estudio, una muestra final de 271 personas permitiría analizar los resultados con margen de error del 5% y niveles de confianza del 90%. En relación con la población de **enfermeras y estudiantes**, teniendo en cuenta un total de enfermeras colegiadas en la provincia de Santa Cruz de Tenerife de 5.736 (INE, 2016) ⁽²⁴⁾ y de 380 alumnos/as, aproximadamente, matriculados en la Facultad de Ciencias de la Salud (Sección Enfermería), la muestra total deberá estar conformada por 259 participantes.

5.3 RECOGIDA DE DATOS.

5.3.1 PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIO.

Para llevar a cabo la recogida de datos nos serviremos de dos cuestionarios validados que se encuentran recogidos en los anexos 1 y 2. Serán de carácter voluntario y se asegurará el anonimato de los participantes.

Estos cuestionarios serán proporcionados vía online y estará disponible del 25 de marzo al 10 de abril. Una vez pasado el plazo, cerraremos los cuestionarios y estudiaremos los datos.

El cuaderno de **recogida de datos 1** está destinado a la población general. Está constituido por 8 preguntas que recogen las variables sociodemográficas del participante y por un cuestionario validado (anexo 1) formado por 23 preguntas con opción de respuesta tipo Likert.

El cuaderno de **recogida de datos 2** está destinado a las enfermeras del área de salud de Tenerife y las estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna. Está constituido por 7 preguntas que recogen las variables sociodemográficas del participante y un cuestionario validado (anexo 2) formado por 11 preguntas.

La cumplimentación de estos cuestionarios será determinante para establecer el nivel de conocimientos y actitudes acerca de la donación y trasplante.

5.3.2 VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Las variables que se van a tener en cuenta a la hora de la recogida de datos y en el posterior análisis son:

CUADERNO 1

- VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
 - **Edad:** variable cuantitativa, a indicar el intervalo de los años indicados.
 - **Sexo:** variable cualitativa a elegir entre tres opciones: mujer, hombre u otro.
 - **Nivel de estudios:** variable cualitativa, a indicar entre las siguientes opciones: sabe leer y escribir, estudios primarios, estudios secundarios, estudios técnicos FP, estudios universitarios.
 - **Municipio de residencia:** variable cualitativa de respuesta propia.

- **Creencias:** variable cualitativa a indicar entre las siguientes opciones: ateo, agnóstico, religioso no practicante, religioso practicante, espirituales (de otra índole).
- Variable relacionada a experiencias:
 - **Experiencias previas:** variable cualitativa, de opción de respuesta múltiple.
 - **Situación personal:** variable cualitativa, donde se declara si se padece una enfermedad donde sea necesario un trasplante a elegir entre tres opciones: sí, no, no sé.
- Factores personales que influyen en la donación:

Variables cualitativas incluidas en el cuestionario validado con 6 ítems en forma de pregunta con tipo de respuesta Likert (totalmente desacuerdo, desacuerdo, indeciso, acuerdo y totalmente de acuerdo). Se incluye: la influencia de la religión, la influencia de la condición económica (2 ítems), la influencia del desconocimiento, si está a favor de la donación y si está de acuerdo con la no donación.

- Factores relacionados con los criterios de inclusión de los donantes:

Variables cualitativas incluidas en el cuestionario validado con 4 ítems en forma de pregunta con tipo de respuesta Likert (totalmente desacuerdo, desacuerdo, indeciso, acuerdo y totalmente de acuerdo). Se incluye: la edad de las personas donantes (2 ítems) y el momento vital del donante, la decisión del fallecido.

- Factores relacionados con las creencias acerca de la donación y trasplante:

Variables cualitativas incluidas en el cuestionario validado con 3 ítems en forma de pregunta con tipo de respuesta Likert (totalmente desacuerdo, desacuerdo, indeciso, acuerdo y totalmente de acuerdo). Se incluye: si el acto lo considera voluntario, si un paciente recibe un órgano mejorará su calidad de vida, si cree que no donar un órgano te hace menos solidario.

- Conocimiento acerca de la donación y trasplante en España:

Variables cualitativas incluidas en el cuestionario validado con 4 ítems en forma de pregunta con tipo de respuesta Likert (totalmente desacuerdo, desacuerdo, indeciso, acuerdo y totalmente de acuerdo). Se incluye: si conoce si ha aumentado el número de donaciones en los últimos 5 años, si el tráfico de órganos es mayor en España que en otros países, si el estado español respalda la donación de órganos y si el estado se ve beneficiado económicamente con la donación.

- Factores que reducen la donación:

Variables cualitativas incluidas en el cuestionario validado con 4 ítems en forma de pregunta con tipo de respuesta Likert (totalmente desacuerdo, desacuerdo, indeciso, acuerdo y totalmente de acuerdo). Se incluye: si la muerte cerebral es un impedimento para donar, si la no realización de campañas sobre donación disminuiría el número de donantes y si el tráfico de órganos es una razón por la cual hay escasos donantes.

- Factores relacionados con el proceso de la donación

Variables cualitativas incluidas en el cuestionario validado con 3 ítems en forma de pregunta con tipo de respuesta Likert (totalmente desacuerdo, desacuerdo, indeciso, acuerdo y totalmente de acuerdo). Se incluye: si es necesario indicar el DNI si deseas o no donar un órgano y si está de acuerdo con un beneficio económico al donar un órgano.

CUADERNO 2

- Variables sociodemográficas:

- **Edad:** variable cuantitativa, a indicar el intervalo de los años indicados.
- **Sexo:** variable cualitativa a elegir entre tres opciones: mujer, hombre u otro.
- **Situación laboral:** variable cualitativa a indicar entre las siguientes opciones: estudiante, curso 4º_3º_2º_1º_ (variable ordinal), enfermera en centro de salud, enfermera en planta hospitalaria, enfermera en servicios especiales hospitalarios (UVI, UCI, urgencias...), enfermera en centro sociosanitario.
- **Municipio de residencia:** variable cualitativa de respuesta propia.
- **Creencias:** variable cualitativa a indicar entre las siguientes opciones: ateo, agnóstico, religioso no practicante, religioso practicante, espirituales (de otra índole).

- Variable relacionada a experiencias:

- **Experiencias previas:** variable cualitativa, de opción de respuesta múltiple.
- **Situación personal:** variable cualitativa, donde se declara si se padece una enfermedad donde sea necesario un trasplante a elegir entre tres opciones: sí, no, no sé.

- Conocimientos sobre la muerte encefálica (ME):

Variables cualitativas incluidas en el cuestionario validado con 3 ítems en forma de pregunta donde se incluye: si un paciente en muerte cerebral está definitivamente muerto a elegir entre tres opciones: si, no, a veces; qué pruebas no se deben realizar para el diagnóstico de la ME a

elegir entre cuatro opciones: EEG, Doppler Transcraneal, TAC y Arteriografía; y cuántos médicos firman el certificado de defunción de un donante en muerte encefálica a elegir entre tres opciones: 1, 2, 3 y 4.

- Conocimientos sobre aspectos legales de la donación en España:

Variables cualitativas incluidas en el cuestionario validado con 4 ítems en forma de pregunta donde se incluye: si la Ley Española de trasplantes recoge la obligatoriedad de preguntar a las familias para obtenerla donación a elegir entre tres opciones: sí, no y a veces; si El carnet de donante de órganos tiene valor legal a elegir entre tres opciones: sí, no y a veces; si conoce algún documento que tenga valor legal para expresar en vida el deseo de ser donante, a elegir entre tres opciones: sí, no y, en caso afirmativo: ¿cuál?; y si una persona fallecida por parada cardíaca podría llegar a ser donante, a elegir entre sí, no y a veces.

- Posición personal ante la donación:

Variables cualitativas incluidas en el cuestionario validado con 4 ítems en forma de pregunta donde se incluye: si está dispuesto a donar sus órganos si falleciese a elegir entre sí y no; si está dispuesto a donar los órganos de un familiar, a elegir entre sí, no, lo que decida mi familia y sólo si así lo ha manifestado; si estaría de acuerdo con la retirada de las medidas de soporte en UCI si un familiar suyo no tuviera posibilidades de recuperación, a elegir entre sí, no y a veces; y si donaría los órganos de un familiar suyo después de la retirada de las medidas de soporte en UCI, a elegir entre sí, no y sólo si lo ha manifestado.

5.3.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

De acuerdo con los objetivos que nos hemos marcado en este proyecto de investigación de carácter exploratorio y analítico, se realizará en primer lugar la descripción de la muestra para todas las variables utilizando la frecuencia de sus categorías en el caso de variables cualitativas y la media y desviación estándar, o mediana y percentiles para las variables cuantitativas, en función de su distribución.

El análisis bivalente se llevará a cabo comprobando la relación entre las distintas variables a estudio, realizando las pruebas estadísticas correspondientes según el tipo de variables a correlacionar. Cuando ambas variables son cuantitativas, se utilizará la prueba de Pearson o Spearman – Brown, según la normalidad de su distribución. Cuando una variable es cuantitativa y la otra cualitativa, de dos categorías, se utilizará la prueba T de Student o la U de

Mann – Whitney. En este caso, si la variable cualitativa tiene más de dos categorías se emplea la prueba ANOVA de un factor. Cuando las dos variables son cualitativas de dos categorías, se usa la prueba del Chi cuadrado.

Todas las pruebas son bilaterales a un nivel de significación Alpha 0,05 y realizadas con el programa estadístico SPSS versión 25.0.

5.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para llevar a cabo la recogida de datos del proyecto se precisa el consentimiento de las enfermeras, estudiantes de Enfermería y población general obtenido de manera verbal al inicio de la encuesta de participación.

Se asegurará la participación voluntaria y los datos recogidos serán confidenciales para asegurar el anonimato de los participantes, cumpliendo así la Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección) ⁽²⁵⁾, respondiendo en todo momento a la legislación vigente en el Estado Español y a la declaración de Helsinki de principios éticos para la investigación en salud.

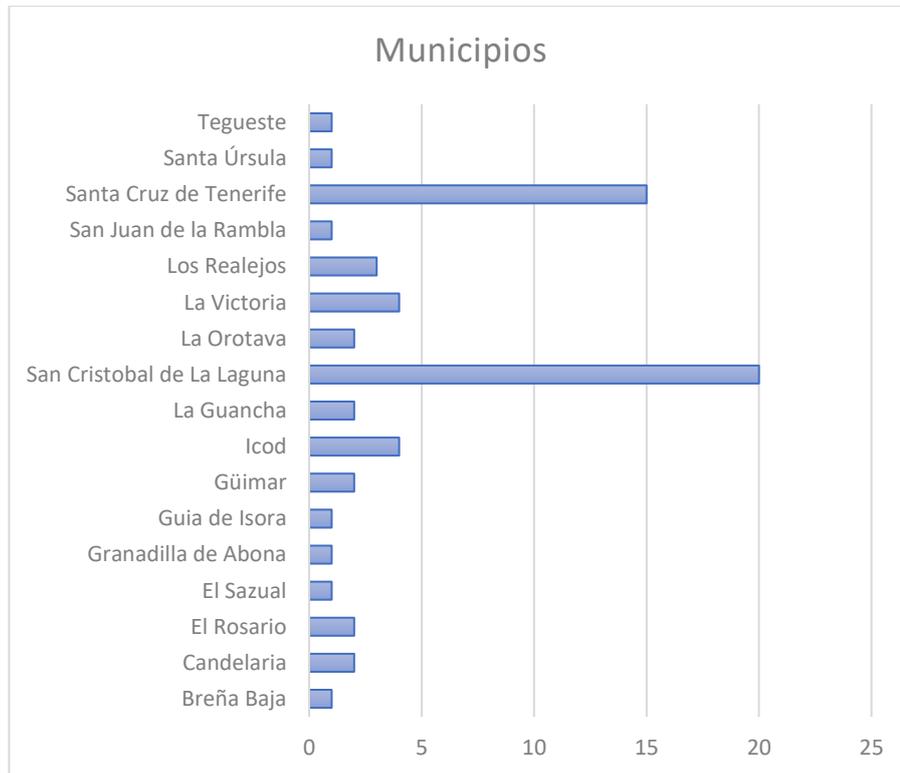
5.5 CRONOGRAMA

	25 de marzo 2021, 10 de abril 2021	10 de abril 2021, 6 mayo 2021	6 de mayo 2021, 24 de mayo 2021	18 junio 2021
Recogida de datos	3 semanas			
Análisis estadístico		3 semanas		
Redacción del informe y discusión			3 semana	
Publicación de los resultados				Publicación

6. RESULTADOS.

Resultados estudio de enfermeras y estudiantes de Enfermería.

El reclutamiento de la muestra de las enfermeras y estudiantes de Enfermería se realizó en la segunda quincena de marzo. Terminado el periodo de recogida de datos obtuvimos una muestra de 63 sujetos.



De dicha muestra se extrae una frecuencia de 53 mujeres y 10 hombres. Por lo que un 84,1% representaban a las mujeres y un 15,9% representaban a los hombres.

Respecto a su situación laboral, se extrae una frecuencia de 21 estudiantes, representando el 33,3% de la muestra; 16 enfermeras en Atención Primaria, representando el 25,4% de la muestra; 18 enfermeras de Hospitalización, representando el 28,6%; y 8 enfermeras de Servicios Especiales, representando el 12,7% de la misma. Respecto a los estudiantes, podemos extraer 1 estudiante de primero, 1 de segundo, 1 de tercero y 18 estudiantes de cuarto. Significando un 1,6% el curso de primero, segundo y tercero cada uno, y un 28,6% los estudiantes de cuarto curso.

De la muestra se puede distinguir una frecuencia de 23 ateos, 9 agnósticos, 25 religiosos no practicantes y 6 religiosos practicantes. Estos resultados también pueden ser traducidos como un 36,5% de ateos, 14,3% de agnósticos, 39,7% de religiosos no practicantes y un 9,5% de religiosos practicantes.

59 de las enfermeras de la muestra no presentan ninguna enfermedad importante que pueda derivar en la necesidad de un trasplante de órganos, representando un 93,7%. Dieron una respuesta dubitativa 4 de ellas, representando el 6,3%.

Respecto al cuestionario validado aportado en el cuaderno, estos fueron los resultados:

En la primera pregunta, donde se pregunta si un paciente en muerte cerebral está definitivamente muerto, 21 dijeron que no, 1 a veces y 41 dieron una respuesta positiva. Por lo que se obtuvo 41 aciertos, representado un porcentaje de 65,1% y 22 errores, representando un porcentaje de 34,9%.

En la segunda pregunta, se pregunta qué pruebas de las siguientes expuestas no se utiliza para el diagnóstico de muerte encefálica. Cinco de las enfermeras dijeron Doppler, 9 escogieron el TAC y 49 de ellas señalaron la arteriografía. Obtenemos un porcentaje de acierto de un 77,8% (49 aciertos) y un porcentaje de error del 22,2% (14 errores).

En la tercera pregunta, donde se preguntan el número de médicos firman el certificado de defunción de un donante en muerte encefálica, 15 de ellas marcaron 1 médico, 36 enfermeras indicaron 2 médicos, 11 enfermeras señalaron 3 médicos y una de las enfermeras afirmó que son necesarios 4 médicos. Por lo que, 36 acertaron, reflejándose en un porcentaje de acierto del 57,1% y 27 equivocadas, formando un porcentaje de errores del 42,9%.

En la cuarta pregunta se cuestiona si la Ley Española de trasplantes recoge la obligatoriedad de preguntar a las familias para obtener la donación. 13 enfermeras del estudio respondieron negativamente, 7 dubitativa y 43 positivamente. Por lo que acertaron 43 enfermeras, haciendo un porcentaje de acierto del 68,3% y un porcentaje de errores del 31,7%.

Respecto a la quinta pregunta, se plantea si el carné de donante de órganos tiene valor legal. Se obtuvieron 15 no, 3 respuestas dubitativas y 45 sí. Por lo tanto, 15 de ellas respondieron correctamente, representando un porcentaje de acierto de 23,8% y un porcentaje de error del 76,2%.

En la sexta cuestión se pregunta si estaría dispuesto a donar sus propios órganos si falleciesen. Las 63 enfermeras y estudiantes respondieron positivamente.

En el caso de la séptima pregunta se cuestiona la disposición de donar un órgano de un familiar propio. 7 de ellas harían lo que decida la familia, representando un 11,1%, 22 de ellas solo aceptaría si el familiar lo había manifestado, siendo un 34,9% y 34 de los sujetos de estudio dijeron que sí, representando el 54,0%.

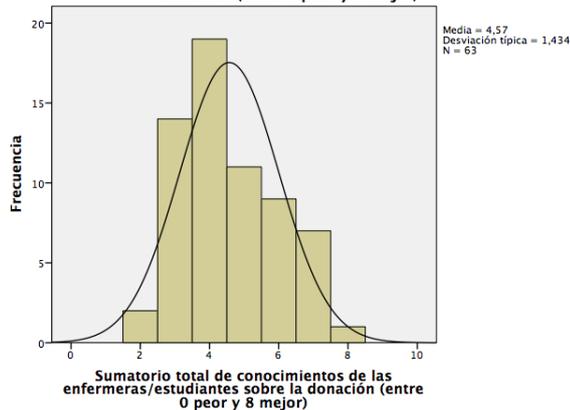
En la octava pregunta se plantea si conoce algún documento que tenga valor legal para expresar en vida el deseo de ser donante. El 38,1% del total, siendo 24 sujetos no conocen ninguno, y el 61,9%, siendo 39 enfermeras sí que conocen el documento. En caso afirmativo, se preguntó por el documento de las cuales 21 de ellas, respondió Últimas voluntades, 4 el testamento, 4 el carné de donante, 1 el poder notarial, 3 la inscripción de registro de donante, 1 el documento de consenso y 1 el consentimiento informado. Se puede extraer de estas respuestas 25 aciertos, siendo un porcentaje de acierto de 39,7% y 38 respuestas erróneas, siendo un porcentaje de 60,3%.

En la novena pregunta se cuestiona si una persona fallecida por parada cardíaca podría ser donante. De las cuales 10 respondieron que no, 13 dieron una respuesta dubitativa y 40 de ellas respondieron que sí. Con ello obtenemos un porcentaje del 63,5% de acierto, ya que 40 sujetos dieron una respuesta correcta, y un porcentaje de error del 36,5%, errando en su respuesta 23 personas.

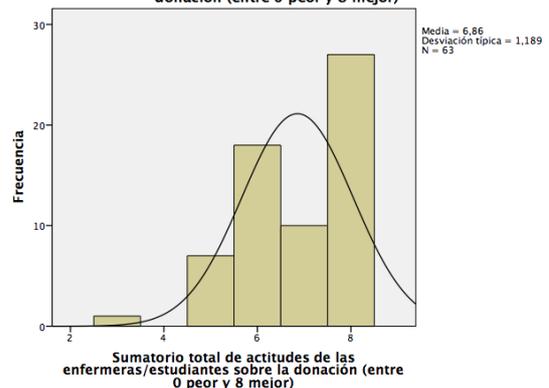
Respecto a la décima pregunta, se cuestiona si estarían de acuerdo con la retirada de las medidas de soporte en UCI si un familiar suyo no tuviera posibilidades de recuperación. Cuarenta y nueve de las participantes estarían de acuerdo, formando un 77,8%; 13 de ellas dudarían, representando el 20,6% y solo una se negaría, representando el 1,6%.

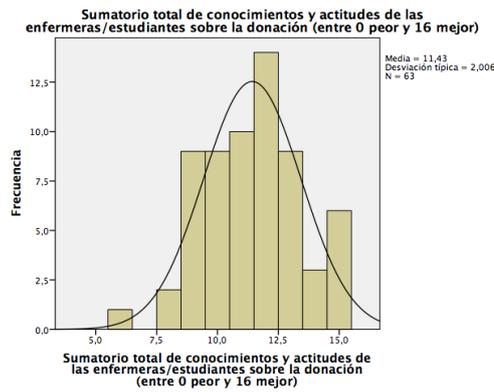
Finalmente, la última cuestión pregunta si ellas donarían los órganos de un familiar suyo después de la retirada de las medidas de soporte en UCI. Cuarenta y dos de las participantes sí lo harían, siendo el 66,7% y 21 participantes dan una respuesta dubitativa, representado el 33,3%.

Sumatorio total de conocimientos de las enfermeras/estudiantes sobre la donación (entre 0 peor y 8 mejor)



Sumatorio total de actitudes de las enfermeras/estudiantes sobre la donación (entre 0 peor y 8 mejor)





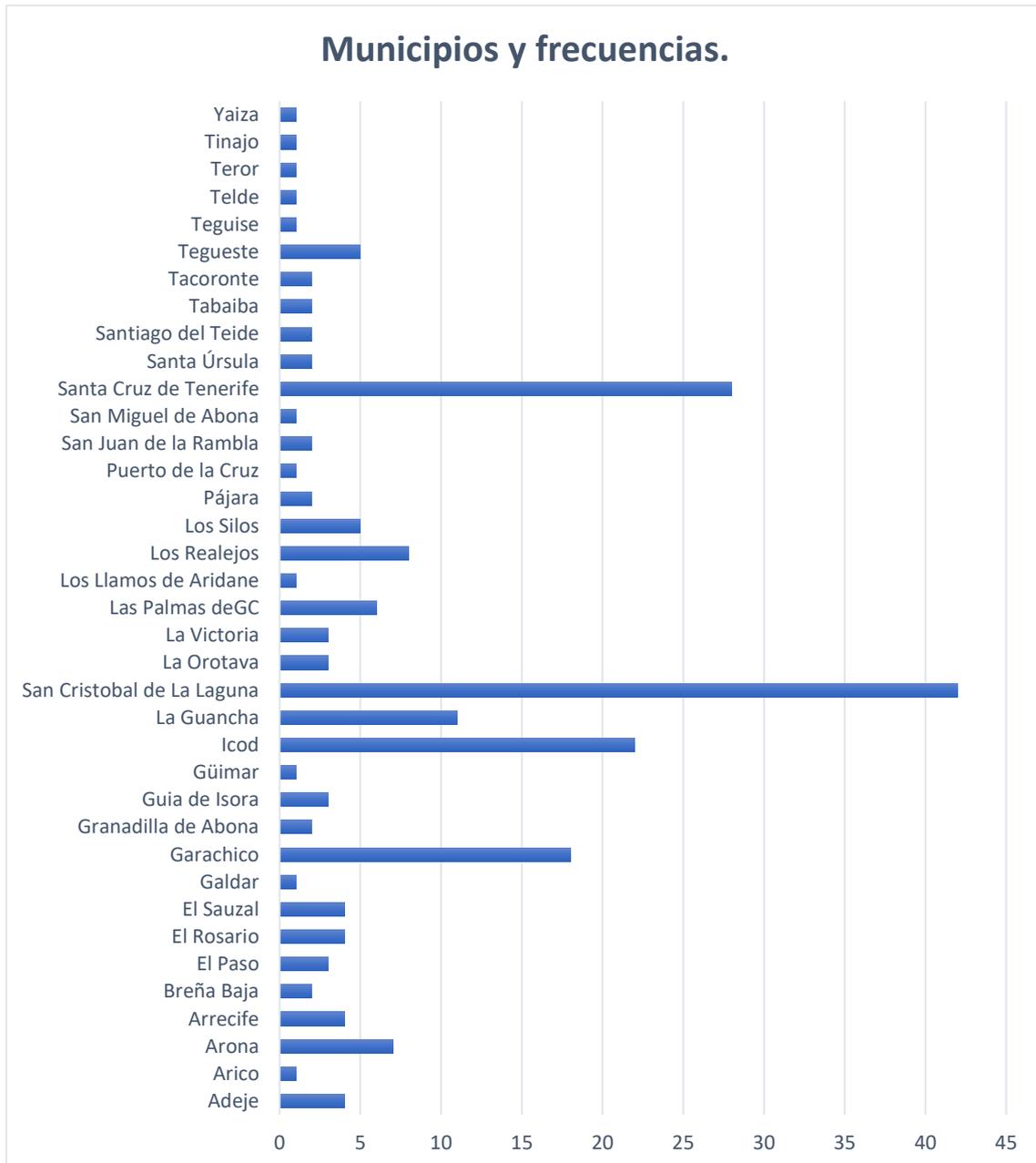
	Edad	Sumatorio total de conocimientos de las enfermeras/estudiantes sobre la donación (entre 0 peor y 8 mejor)	Sumatorio total de actitudes de las enfermeras/estudiantes sobre la donación (entre 0 peor y 8 mejor)	Sumatorio total de conocimientos y actitudes de las enfermeras/estudiantes sobre la donación (entre 0 peor y 16 mejor)
Muestra Válidos	63	63	63	63
Perdidos	0	0	0	0
Media	32,71	4,57	6,86	11,43
Mediana	29,00	4,00	7,00	12,00
Desv. típ.	11,988	1,434	1,189	2,006
Percentiles 5	20,20	3,00	5,00	8,20
95	56,20	7,00	8,00	15,00

Tal y como queda reflejado en los histogramas y los datos reflejados en la tabla, podemos distinguir una mediana de 29 años de edad, una media aritmética en los resultados del sumatorio de conocimiento de 4,57, una media de 6,86 en el sumatorio de la actitud y una media de 11,43 en el sumatorio de actitud y conocimientos de las enfermeras y estudiantes.

Resultados de estudio de población general.

El reclutamiento de la muestra de la población general se realizó en la segunda quincena de marzo. Terminado el periodo de recogida de datos obtuvimos una muestra de 208 participantes.

De dicha muestra se extrae una frecuencia de 147 mujeres y 61 hombres. Por lo que un 70,7% representaban a las mujeres y un 29,3% representaban a los hombres.



Respecto a la situación laboral de los participantes, 17 están desempleados, siendo un 8,2%; 9 son jubilados, siendo 4,3%; 5 se dedican a labores domésticas, formando el 2,4%; 1 solo participante es discapacitado, siendo el 0,5%; 100 de los participantes son estudiantes, representando el 48,1%; 66 son trabajadores por cuenta ajena, siendo un 31,7% y 10 son autónomos, formando el 4,8%.

De la muestra se puede distinguir una frecuencia de 54 ateos, 36 agnósticos, 85 religiosos no practicantes, 23 religiosos practicantes y 10 espirituales de otra índole. Estos

resultados también pueden ser traducidos como un 26,0% de ateos, 17,3% de agnósticos, 40,9% de religiosos no practicantes, un 11,1% de religiosos practicantes y 4,8% espirituales de otra índole.

172 de los participantes a estudio no presentan ninguna enfermedad importante que pueda derivar en la necesidad de un trasplante de órganos, representando un 82,7%. Dieron una respuesta dubitativa 7 de ellos, representando el 3,4%. Dieron una muestra afirmativa 29 personas, representando un 13,9%.

Respecto al cuestionario validado aportado en el cuaderno, de respuesta tipo Likert, estos fueron los resultados:

En la primera pregunta donde se cuestiona si está de acuerdo con la donación de órganos se obtuvieron 12 “en desacuerdo”, significando un 5,8%; 31 “indecisos”, representando el 14,9%, 36 “de acuerdo” formando el 17,3% y 129 “totalmente de acuerdo”, significando el 62%.

En la segunda pregunta, se plantea si el tráfico de órganos es una razón por la cual hay escasos donantes. Se obtuvieron 7 “totalmente en desacuerdo”, significando un 3,4% de los participantes; 2 “indecisos”, representando el 1,0%; 35 “de acuerdo” formando el 16,8 % y 164 “totalmente de acuerdo”, significando el 78,8%.

Respecto a la tercera cuestión, se pregunta si su propia religión es un factor influyente en la donación de órganos. Se obtuvieron 26 “totalmente en desacuerdo”, significando un 12,5% de los participantes; 59 “en desacuerdo”, significando un 28,4%; 63 “indecisos”, representando el 30,3%; 44 “de acuerdo” formando el 21,2% y 16 “totalmente de acuerdo”, significando el 7,7%.

En la cuarta pregunta, se plantea si la condición económica puede influir en no donar un órgano. Para ella se obtuvieron 138 “totalmente en desacuerdo”, significando un 66,3% de los participantes; 34 “en desacuerdo”, significando un 16,3%; 14 “indecisos”, representando el 6,7%; 13 “de acuerdo” formando el 6,3% y 9 “totalmente de acuerdo”, significando el 4,3%.

En la quinta pregunta se cuestiona a los participantes si pueden ser donantes las personas a cualquier edad. Se obtuvieron 60 “totalmente en desacuerdo”, significando un 28,8% de los participantes; 52 “en desacuerdo”, significando un 25,0%; 51 “indecisos”, representando el 24,5%; 34 “de acuerdo” formando el 16,3% y 11 “totalmente de acuerdo”, significando el 5,3%.

En la sexta pregunta se plantea si se debe respetar la decisión que tuvo en vida el familiar fallecido de donar sus órganos. Para esta cuestión se obtuvieron 16 “totalmente en desacuerdo”, significando un 7,7% de los participantes; 44 “en desacuerdo”, significando un 21,2%; 52 “indecisos”, representando el 25,0%; 56 “de acuerdo” formando el 26,9% y 40 “totalmente de acuerdo”, significando el 19,2%.

En la séptima pregunta se cuestiona si ellos mismos creen que el no conocer sobre el tema de la donación influye en no donar. Se obtuvieron 3 “totalmente en desacuerdo”, significando un 1,4% de los participantes; 2 “en desacuerdo”, significando un 1,0%; 7 “indecisos”, representando el 3,4%; 34 “de acuerdo” formando el 16,3% y 162 “totalmente de acuerdo”, significando el 77,9%.

En la octava pregunta, se plantea a los participantes si solo pueden donar órganos las personas entre 20 y 50 años. Se obtuvieron 5 “totalmente en desacuerdo”, significando un 2,4% de los participantes; 13 “en desacuerdo”, significando un 6,3%; 12 “indecisos”, representando el 5,8%; 88 “de acuerdo” formando el 42,3% y 90 “totalmente de acuerdo”, significando el 43,3%.

La novena pregunta cuestiona a los participantes si cree que las personas de bajos recursos económicos donan en menor cantidad sus órganos que las personas de mejores recursos. Se obtuvieron 29 “totalmente en desacuerdo”, significando un 13,9% de los participantes; 57 “en desacuerdo”, significando un 27,4%; 83 “indecisos”, representando el 39,9%; 30 “de acuerdo” formando el 14,4% y 9 “totalmente de acuerdo”, significando el 4,3%.

La décima cuestión pregunta si solamente los que están cerca de la muerte deben donar órganos. Se obtuvieron 41 “totalmente en desacuerdo”, significando un 19,7% de los participantes; 69 “en desacuerdo”, significando un 33,2%; 72 “indecisos”, representando el 34,6%; 19 “de acuerdo” formando el 9,1% y 7 “totalmente de acuerdo”, significando el 3,4%.

La onceava pregunta si cree el participante que el donar un órgano es un acto voluntario. Se obtuvieron 89 “totalmente en desacuerdo”, significando un 42,8% de los participantes; 94 “en desacuerdo”, significando un 45,2%; 16 “indecisos”, representando el 7,7%; 7 “de acuerdo” formando el 3,4% y 2 “totalmente de acuerdo”, significando el 1,0%.

En la doceava pregunta se plantea a los participantes si creen que ha aumentado la donación de órganos en España los últimos 5 años. Se obtuvieron 3 “en desacuerdo”, significando un 1,4%; 2 “indecisos”, representando el 1,0%; 62 “de acuerdo” formando el 29,8% y 141 “totalmente de acuerdo”, significando el 67,8%.

La treceava pregunta si piensan que un paciente que ha recibido un órgano mejorará su calidad de vida. Se obtuvieron 7 “en desacuerdo”, significando un 3,4%; 94 “indecisos”, representando el 45,2%; 80 “de acuerdo” formando el 38,5% y 27 “totalmente de acuerdo”, significando el 13,0%.

La catorceava pregunta al participante si cree que el no donar un órgano hace ser una persona poco solidaria. Se obtuvieron 4 “totalmente en desacuerdo”, significando un 1,9% de los participantes; 4 “en desacuerdo”, significando un 1,9%; 19 “indecisos”, representando el 9,1%; 73 “de acuerdo” formando el 35,1% y 108 “totalmente de acuerdo”, significando el 51,9%.

La quinceava cuestión pregunta si la muerte cerebral es un impedimento para donar órganos. Se obtuvieron 48 “totalmente en desacuerdo”, significando un 23,1% de los participantes; 91 “en desacuerdo”, significando un 43,8%; 34 “indecisos”, representando el 16,3%; 21 “de acuerdo” formando el 10,1% y 14 “totalmente de acuerdo”, significando el 6,7%.

La dieciseisava cuestión plantea si la no realización de campañas sobre donación de órganos disminuiría el número de donantes. Se obtuvieron 61 “totalmente en desacuerdo”, significando un 29,3% de los participantes; 51 “en desacuerdo”, significando un 24,5%; 80 “indecisos”, representando el 38,5%; 9 “de acuerdo” formando el 4,3% y 7 “totalmente de acuerdo”, significando el 3,4%.

En la diecisieteava cuestión se pregunta si creen personalmente que el estado se ve beneficiado económicamente con la donación. Se obtuvieron 6 “totalmente en desacuerdo”, significando un 2,9% de los participantes; 17 “en desacuerdo”, significando un 8,2%; 35 “indecisos”, representando el 16,8%; 100 “de acuerdo” formando el 48,1% y 50 “totalmente de acuerdo”, significando el 24,0%.

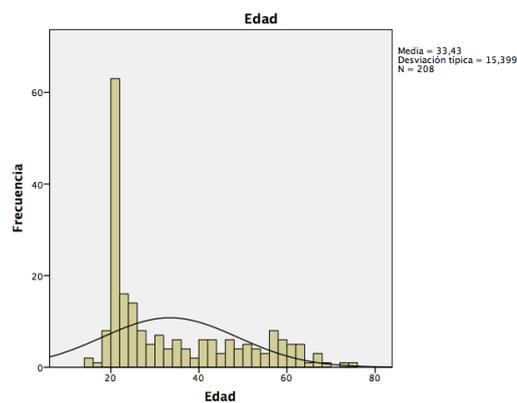
La diecinueveava pregunta si creen que el tráfico de órganos es mayor en España en comparación con otros países. Se obtuvieron 108 “totalmente en desacuerdo”, significando un 51,9% de los participantes; 50 “en desacuerdo”, significando un 24,0%; 14 “indecisos”, representando el 6,7%; 16 “de acuerdo” formando el 7,7% y 20 “totalmente de acuerdo”, significando el 9,6%.

La veinteava pregunta si el estado español respalda la donación de órganos. Se obtuvieron 32 “totalmente en desacuerdo”, significando un 15,4% de los participantes; 62 “en desacuerdo”, significando un 29,8%; 103 “indecisos”, representando el 49,5%; 7 “de acuerdo” formando el 3,4% y 4 “totalmente de acuerdo”, significando el 1,9%.

La veintiunava pregunta si creen los participantes que en España se brinda información sobre el tema de donación de órganos. Se obtuvieron 2 “totalmente en desacuerdo”, significando un 1,0% de los participantes; 6 “en desacuerdo”, significando un 2,9%; 64 “indecisos”, representando el 30,8%; 94 “de acuerdo” formando el 45,2% y 42 “totalmente de acuerdo”, significando el 20,2%.

La pregunta 22 cuestiona si es necesario indicar en el DNI si deseas o no donar un órgano. Se obtuvieron 17 “totalmente en desacuerdo”, significando un 8,2% de los participantes; 64 “en desacuerdo”, significando un 30,8%; 55 “indecisos”, representando el 26,4%; 61 “de acuerdo” formando el 29,3% y 11 “totalmente de acuerdo”, significando el 5,3%.

Finalmente, en la veintitresava pregunta se cuestiona si está de acuerdo con recibir cierta cantidad de dinero por donar un órgano. Se obtuvieron 23 “totalmente en desacuerdo”, significando un 11,1% de los participantes; 31 “en desacuerdo”, significando un 14,9%; 67 “indecisos”, representando el 32,2%; 58 “de acuerdo” formando el 27,9% y 29 “totalmente de acuerdo”, significando el 13,9%.



Tal y como recoge el histograma se puede distinguir una media de edad de 33,43 años entre los participantes.

Una vez realizado el análisis bivariado de los resultados se han obtenido los siguientes resultados donde se observa una relación y/o diferencia en las que hay una significación estadística $p < 0,5$:

Rangos

	Es persona religiosa y practicante	N	Rango promedio	Suma de rangos
Sumatorio total de actitudes de las enfermeras/estudiantes sobre la donación (entre 0 peor y 8 mejor)	No	57	33,59	1914,50
	Sí, religioso practicante	6	16,92	101,50
	Total	63		

A partir de la Prueba de Mann – Whitney, se concluye que los rangos promedios de puntuaciones en conocimientos, actitudes y totales son mayores en las personas declaradas como ateos o agnósticos.

Además, los rangos promedios de puntuaciones en actitud hacia la donación son mayores en las personas que no son religiosas practicantes.

El rango promedio de edad es mayor entre quienes piensan que los pacientes que han recibido un órgano mejoran su calidad de vida, aunque la significación es de valor marginal ($p=0,056$). También, el rango promedio de edad es menor entre quienes creen que el tráfico de órganos es mayor en España.

El rango promedio de edad es mayor entre quienes están de acuerdo en recibir dinero por donar un órgano.

Entre las **mujeres** hay mayor porcentaje de acuerdo respecto a la creencia de que no donar un órgano te hace una persona poco solidaria (91,8% vs 75,4%, $p=0,001$). Además, hay mayor porcentaje de desacuerdo frente a no donar un órgano.

		18. Estoy de acuerdo con la no donación de órganos		Total	
		En desacuerdo o indeciso	De acuerdo		
Sexo	Mujer	Recuento	133	14	147
		% dentro de Sexo	90,5%	9,5%	100,0%
	Hombre	Recuento	44	17	61
		% dentro de Sexo	72,1%	27,9%	100,0%

Total	Recuento	177	31	208
	% dentro de Sexo	85,1%	14,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,440 ^a	1	,001		
Corrección por continuidad ^b	10,039	1	,002		
Razón de verosimilitudes	10,502	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	11,385	1	,001		
N de casos válidos	208				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,09.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Entre los **ateos/agnósticos** hay mayor porcentaje de acuerdo respecto a donar. Además, hay mayor % de personas que creen que el estado se beneficia económicamente, aunque la significación estadística es marginal ($p=0,057$).

Entre las personas **religiosas-practicantes** hay menor porcentaje de acuerdo respecto a donar y hay mayor % de acuerdo sobre que la religión influye en la donación de órganos. Además, hay mayor % de acuerdo sobre que se debe respetar la decisión en vida sobre la donación.

		6. Se debe respetar la decisión que tuvo en vida el familiar fallecido de donar sus órganos		Total
		En desacuerdo o indeciso	De acuerdo	
No	Recuento	106	79	185

Es persona religiosa y practicante		% dentro de Es persona religiosa y practicante	57,3%	42,7%	100,0%
		Recuento	6	17	23
	Sí, religioso practicante	% dentro de Es persona religiosa y practicante	26,1%	73,9%	100,0%
		Recuento	112	96	208
Total		% dentro de Es persona religiosa y practicante	53,8%	46,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,018 ^a	1	,005		
Corrección por continuidad ^b	6,811	1	,009		
Razón de verosimilitudes	8,205	1	,004		
Estadístico exacto de Fisher				,007	,004
Asociación lineal por lineal	7,980	1	,005		
N de casos válidos	208				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,62.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Respecto a las personas con alguna enfermedad importante, el porcentaje de acuerdo para la donación es menor.

El % de desacuerdo o indecisión sobre la donación es mayor entre los desempleados, jubilados, labores domésticas y discapacitados frente al resto de grupos.

			1. Estoy de acuerdo con la donación de órganos		Total
			En desacuerdo o indeciso	De acuerdo	
Situación laboral POBL	Desempl/Jub/LD/Disap	Recuento	13	19	32
		% dentro de Situación laboral POBL	40,6%	59,4%	100,0%
	Estudiante	Recuento	12	88	100
% dentro de Situación laboral POBL		12,0%	88,0%	100,0%	
Trabajador	Recuento	18	58	76	
	% dentro de Situación laboral POBL	23,7%	76,3%	100,0%	
Total	Recuento	43	165	208	
	% dentro de Situación laboral POBL	20,7%	79,3%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,775 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	12,169	2	,002
Asociación lineal por lineal	1,032	1	,310
N de casos válidos	208		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,62.

El porcentaje de acuerdo sobre que los donantes pueden ser personas de cualquier edad es mayor en los **estudiantes** y también el % de desacuerdo o indecisión sobre que se debe respetar la decisión en vida es mayor ellos ($p < 0,001$).

Aunque el % de acuerdo sobre que en España se brinda información sobre la donación es menor entre los estudiantes. También El % de acuerdo sobre la necesidad de indicar en el DNI el deseo de donar es menor entre los estudiantes.

			21. Creo que en España se brinda información sobre el tema donación de órganos		Total
			En desacuerdo o indeciso	De acuerdo	
Situación laboral POBL	Desempl/Jub/LD/ Discap	Recuento	8	24	32
		% dentro de Situación laboral POBL	25,0%	75,0%	100,0%
	Estudiante	Recuento	46	54	100
% dentro de Situación laboral POBL		46,0%	54,0%	100,0%	
Trabajador	Recuento	18	58	76	
	% dentro de Situación laboral POBL	23,7%	76,3%	100,0%	
Total		Recuento	72	136	208
		% dentro de Situación laboral POBL	34,6%	65,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,046 ^a	2	,004
Razón de verosimilitudes	11,149	2	,004
Asociación lineal por lineal	1,219	1	,270
N de casos válidos	208		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,08.

El % de acuerdo sobre que la muerte cerebral es un impedimento para donar órganos es mayor entre las personas que trabajan.

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Sin duda **las enfermeras/estudiantes** de enfermería participantes han mostrado una buena actitud ante la donación de órganos. Todas ellas están predispuestas a donar sus órganos y la mayoría afirman darían los de sus familiares si se propusiese la situación. El nivel de conocimiento es bastante aceptable, aunque mejorable. La gran mayoría es capaz de identificar los distintos tipos de muerte y si permite la donación, características del procedimiento, etc. Sin embargo, hay una confusión generalizada ya que tan son el 23,8% de las enfermeras/estudiantes de enfermería conocen que en valor legal de la tarjeta de donación es nulo. Además, tan solo el 61,9% de las participantes supieron dar nombre al documento legal necesario, siendo solo el 39,7% ellas las que dieron una respuesta correcta.

Es importante, no solo una buena actitud, sino tener una buena base para la promoción del procedimiento. Las enfermeras representan un papel vital en la donación por lo que es necesario que reciban una formación anual, con actualizaciones para poder poseer un personal cualificado, que ofrezca un trabajo óptimo, disminuya el estrés del profesional

En el año 2014 se realizó un estudio acerca del conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos. Se obtuvieron unos resultados bastante mejorables, con aspiraciones a una mejora en el campo del conocimiento, demostrando la necesidad de invertir en las estrategias educativas. ⁽²⁶⁾

Los resultados de este estudio han demostrado un mejor dominio y control del conocimiento entre las enfermeras respecto a los resultados del comentado estudio, sin embargo, ninguna pregunta ha tenido un porcentaje de acierto por encima del 80%.

El conocimiento es una variable indispensable para poder efectuar eficazmente las donaciones o mantener adecuadamente los órganos donados.

Sería considerable servir al equipo de más estrategias de aprendizaje, aportando cursos de actualización, invirtiendo campañas educacionales para concienciar no solo a la población, sino a las propias enfermeras, que son las profesionales más importantes del procedimiento, ya que no solo permanece durante todo el procedimiento de la donación, sino que es la promotora de ella y la encargada de sensibilizar a la población.

Respecto a los resultados del [estudio con los participantes de la población general](#) obtenemos unos resultados mejorables respecto a la actitud y nivel de conocimientos.

Tan solo el 62% de los participantes respalda por completo la donación. La población sigue mostrándose indecisa y dudosa con el proceso. A pesar de que España sea líder en donaciones, sigue habiendo muchas creencias erróneas.

Sin duda coincide un 77,9% en que el desconocimiento es el principal factor que puede hacer rechazar el donar. El momento vital de la vida no interfiere en la posibilidad de ser donante y el concepto de muerte encefálica sigue siendo un gran desconocido para la población, ya que el 66,2% de los participantes consideran que este tipo de fallecimiento es un impedimento.

Además, la poca importancia que le dan a las campañas educativas es alarmante.

Resalta la buena actitud entre los jóvenes, que la mayoría coinciden ser estudiantes. Este grupo de participantes son los que apoyan las decisiones individuales, y, con una mayoría absoluta (88,0%) están de acuerdo con la donación.

En el otro lado de la balanza se encuentran los desempleados, jubilados, labores domésticas y discapacitados que son los grupos de personas que mayor desacuerdo muestran hacia el proceso. Podrían ser relacionado con personas de edad más avanzada y con menos estudios.

Como posibles herramientas para poder mejorar estos resultados es necesario aumentar el número de campañas educativas para afianzar los conocimientos en la población. Además, replantear el diseño de estas, modernizando y apostando por la influencia de las redes sociales.

Un estudio realizado en 2011 donde se medían los conocimientos de la población hacia la donación y trasplantes de órganos resaltó el bajo nivel de conocimiento, poco énfasis en promover la participación de las personas. ⁽²⁷⁾

El desconocimiento sigue siendo un problema persistente en la sociedad. Una buena campaña educativa que llegue a la población y no la deje indiferente es muy importante para solventar dicha dificultad.

Inculcar y educar desde los centros educativos para afianzar conocimientos, campañas publicitarias que hagan empatizar y concienciar a la población. Un gesto puede ayudar y mejorar la calidad de vida de muchas personas.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Donación [Internet]. Ont.es. 2021 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donaci%C3%B3n.aspx>
2. Trasplantes [Internet]. Ont.es. 2021 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Trasplante.aspx>
3. Frutos M.A. de. Ética en donación de órganos: una alianza rentable. Cuad. med. forense [Internet]. 2015 junio [citado 8 marzo 2021]; 21(1-2): 50-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000100007
4. España alcanza un nuevo máximo histórico con 49 donantes p.m.p y se acerca a los 5.50 trasplantes [Internet]. Ont.es. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: http://www.ont.es/Documents/BALANCE%20DE%20ACTIV%20DONACI%C3%93N%20%20TRASPLANTE%202019_3.pdf
5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Gabinete de Prensa - Notas de Prensa [Internet]. Mscbs.gob.es. 2021 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5044#:~:text=Los%20datos%20del%20Registro%20Mundial,0%2C6%25%20de%20la%20mundial>
6. El trasplante de órganos, en datos y gráficos [Internet]. Epdata.es. 2021 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/trasplante-organos-datos-graficos/381>
7. La ONT [Internet]. Ont.es. 2021 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/home/Paginas/LaONT.aspx>
8. ¿En qué consiste exactamente el modelo español? [Internet]. Ont.es. 2021 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/home/Paginas/Enqueconsiste.aspx>
9. El papel de la enfermería en la donación y trasplantes - Cursos FNN [Internet]. Cursos FNN. 2021 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/enfermeria-y-especialidades/papel-enfermeria-donacion/>
10. BOE.es - BOE-A-1979-26445 Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos [Internet]. Boe.es. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1979-26445>
11. La Ley de Trasplantes [Internet]. Ont.es. 2021 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/home/Paginas/LaLeydeTrasplantes.aspx>
12. Donación y donantes de órganos y tejidos [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. 2021 [citado 8 marzo 2021]. Disponible en:

- <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/donacion-y-trasplante-de-organos-y-tejidos/trasplantes-preguntas-frecuentes/donacion-y-donantes-de-organos-y-tejidos>
13. Valero R. MUERTE ENCEFÁLICA Y MANTENIMIENTO DEL DONANTE DE ÓRGANOS [Internet]. Scartd.org. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.scartd.org/arxius/donants05.pdf>
 14. Ostabal Artigas MI. La muerte encefálica y el mantenimiento del donante de órganos. Med Integr. 2002;40(1):21–6. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-muerte-encefalica-el-mantenimiento-13033376>
 15. Pérez Villares JM. Donación en asistolia. Cuad Med Forense. 2015;21(1–2):43–49. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000100006
 16. Nodal Arruebarrena JR, Marrero Rodríguez JN, Quintero Menéndez Y, Reyes Pérez AM., Jova Dueñas J. Guía de práctica clínica para el tratamiento del donante potencial de órganos. MediSur. 2009;7(1):249-256. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020082040.pdf>
 17. Gutiérrez Eduardo, Andrés Amado. Selección del donante y criterios de viabilidad de los órganos: expansión de los criterios de donación. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2007 junio [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000200003&lng=es.
 18. De Frutos MA., Daga D., Ruiz P., Requena MV. Donantes de órganos [Internet]. (s/f) Málaga: Hospital Universitario Virgen de la Victoria. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/transp.pdf>
 19. Solar S., Ovalle A., Simian ME., Escobar J., Beca JP. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. Rev Chil Cir [Internet]. 2008;60(3): 262-267. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0718-40262008000300017&script=sci_arttext
 20. Rivera-Durón E, Portillo-García F, Tenango-Soriano V, González-Moreno F, Vázquez-Salinas C. Negativa familiar en un proceso de donación. Arch Neurocién (Mex). 2014; 19(2): 83-87. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <http://neurociencias.valoragregado.org/index.php/ADN/article/view/38/58>

21. Vélez Vélez E. Donación de órganos, una perspectiva antropológica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [Internet]. 2007; 10(3): 19-25. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752007000300004
22. Fonseca LF. Rol de enfermería en el proceso de donación de órganos para trasplante: revisión de la literatura - análisis crítico. 2012. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/Asus/Downloads/Rol_de_enfermeria_en_el_proceso_de_donacion_de_org.pdf
23. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. (2018). *Nursing Outcome Classification (NOC)(6th ed.)*. Oxford: Elsevier Health Sciences.
24. No de Enfermeros por Comunidades, Ciudades autónomas y Provincias de colegiación, situación laboral y sexo [Internet]. Ine.es. [citado el 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/a2016/l0/&file=s08004.px>
25. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, núm. 294, de 6 de diciembre de 2018. [citado el 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
26. Freire ILS, Mendonça AEO de, Freitas MB de, Melo GDSM, Costa IKF, Torres GDV. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos. *Enferm glob*. 2014;13(4):179–93.
27. Hernández-Peraza C, Ochoa-Estrada MC, Villa-Rivas F, Gallegos-Alvarado M. Population knowledge towards organ donation and transplant [Internet]. *Medigraphic.com*. 2011 [citado el 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/con114e.pdf>
28. Montero Salinas A., Martínez-Isasi S., Fieira Costa E., Fernández García A., Castro Dios DJ., 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*. 2018; 92. [citado 8 marzo 2021]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201804007.pdf cuestionario 2>
29. Fernández-Rioja F., Zapata-Zapata C, Díaz-Vélez C., Taypichahuana-Juárez J. Validación de instrumento para medir la actitud hacia la donación de órganos en familiares de pacientes hospitalizados. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*. 2014; 7(1).

9. ANEXOS.

ANEXO 1

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS PARA POBLACIÓN GENERAL.

Sexo: hombre_ mujer_

Edad: ___ años

Municipio de residencia: _____.

Nivel de estudios: sabe leer y escribir_ estudios primarios_ estudios secundarios_ estudios técnicos FP_ estudios universitarios_

Situación laboral: estudiante_ desempleado_ autónomo_ trabajador por cuenta ajena_ jubilado_ discapacitado_ labores domésticas_

Creencias: ateo_ agnóstico_ religioso no practicante_ religioso practicante_ espirituales (de otra índole)_

Experiencias previas con la donación (puede marcar más de una respuesta):

- Actualmente soy donante de órganos (carnet de donante) ___
- He donado algún órgano anteriormente. ___
- He recibido algún órgano donado. ___
- Tengo algún familiar o amigo que ha donado algún órgano anteriormente. ___
- Tengo algún familiar o amigo que ha recibido algún órgano donado por otra persona. ___
- He vivido alguna experiencia personal donde se ha planteado la necesidad de donación/trasplante de órgano por necesidad médica. ___

Tiene alguna enfermedad importante que pueda derivar en la necesidad de un trasplante de órganos: sí_ no_ tal vez/no sé_

Cuestionario sobre la actitud y conocimientos ante la donación⁽²⁸⁾

Las respuestas están en escala lickert 1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

1. ¿Estás de acuerdo con la donación de órganos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

2. ¿El tráfico de órganos es una razón por la cual hay escasos donantes?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

3. ¿Tu religión influye en la donación de órganos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

4. ¿La condición económica puede influir en no donar un órgano?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

5. ¿Los donantes de órganos pueden ser personas de cualquier edad?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

6. ¿Se debe respetar la decisión que tuvo en vida el familiar fallecido de donar sus órganos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

7. ¿Crees que el no conocer sobre el tema de donación de órganos influye en no donar un órgano?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

8. ¿Sólo las personas que tienen entre 20 y 50 años pueden donar órganos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

9. ¿Crees que las personas de bajos recursos económicos donan en menor cantidad sus órganos que las personas de mejores recursos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

10. ¿Solamente los que están cerca de la muerte deben donar órganos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

11. ¿Crees que el donar un órgano es un acto voluntario?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

12. ¿Crees que ha aumentado la donación de órganos en España los últimos 5 años?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

13. ¿Piensas que un paciente que ha recibido un órgano mejorará su calidad de vida?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

14. ¿Crees que el no donar un órgano te hace una persona poco solidaria?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo)

15. ¿La muerte cerebral es un impedimento para donar órganos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

16. ¿La no realización de campañas sobre donación de órganos disminuiría el número de donantes?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

17. ¿Cree usted que el estado se ve beneficiado económicamente con el tema?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

18. ¿Estás de acuerdo con la no donación de órganos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

19. ¿Crees que el tráfico de órganos es mayor en España en comparación con otros países?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

20. ¿El estado español respalda la donación de órganos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

21. ¿Crees que en España se brinda información sobre el tema donación de órganos?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

22. ¿Es necesario indicar en el DNI si deseas o no donar un órgano?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

23. ¿Estás de acuerdo con recibir cierta cantidad de dinero por donar un órgano?

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente de acuerdo).

ANEXO 2**CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS PARA LAS ENFERMERAS Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

Sexo: hombre_ mujer_

Edad: __ años.

Municipio de residencia: _____.

Situación laboral: estudiante__ 4º_3º_2º_1º_ enfermera en centro de salud_ enfermera en planta hospitalaria_ enfermera en servicios especiales hospitalarios (UVI, UCI, urgencias...)_ enfermera en centro sociosanitario_

Creencias: ateo_ agnóstico_ religioso no practicante_ religioso practicante_ espirituales (de otra índole)_

Experiencias previas con la donación (puede marcar más de una respuesta):

- Actualmente soy donante de órganos (carnet de donante) __
- He donado algún órgano anteriormente. __
- He recibido algún órgano donado. __
- Tengo algún familiar o amigo que ha donado algún órgano anteriormente. _
- Tengo algún familiar o amigo que ha recibido algún órgano donado por otra persona. __
- He vivido alguna experiencia profesional/personal donde se ha planteado la necesidad de donación/trasplante de órgano por necesidad médica. __

Tiene alguna enfermedad importante que pueda derivar en la necesidad de un trasplante de órganos: sí_ no_ tal vez/no sé_

Cuestionario sobre los conocimientos y las actitudes de las enfermeras y estudiantes de enfermería ante la donación y trasplante. ⁽²⁹⁾**1/ ¿Un paciente en muerte cerebral está definitivamente muerto?**

Sí _____ No _____ A veces _____

2/ ¿Qué pruebas de las siguientes NO se utiliza para el diagnóstico de muerte encefálica?

EEG _____ Doppler Transcraneal _____ TAC _____ Arteriografía _____

3/ ¿Cuántos médicos firman el certificado de defunción de un donante en muerte encefálica?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

4/ ¿La Ley Española de trasplantes recoge la obligatoriedad de preguntar a las familias para obtenerla donación?

Sí _____ No _____ A veces _____

5/ ¿El carnet de donante de órganos tiene valor legal?

Sí _____ No _____ A veces _____

6/ ¿Estarías dispuesto a donar tus órganos si fallecieses?

Sí _____ No _____

7/ ¿Y el de un familiar tuyo?

Sí _____ No _____ Lo que decida mi familia _____ Sólo si así lo ha manifestado _

8/ ¿Conoces algún documento que tenga valor legal para expresar en vida tu deseo de ser donante?

Sí _____ No _____ En caso afirmativo: ¿Cuál? _____

9/ Una persona fallecida por parada cardíaca, ¿podría llegar a ser donante?

Sí _____ No _____ A veces _____

10/ ¿Estarías de acuerdo con la retirada de las medidas de soporte en UCI si un familiar tuyo no tuviera posibilidades de recuperación?

Sí _____ No _____ A veces _____

11/ ¿Donarías los órganos de un familiar tuyo después de la retirada de las medidas de soporte en UCI?

Sí _____ No _____ Sólo si lo ha manifestado _____

ANEXO 3

SOLICITUD AL COMITÉ ÉTICO.

Mi nombre es Thalía Palezuela Álvarez, enfermera por la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Me dirijo a usted para informarle sobre el estudio que estamos realizando sobre los conocimientos y actitudes de las enfermeras/estudiantes de Enfermería y población general de Canarias sobre la donación y trasplante de órganos.

El objetivo de la investigación es identificar el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras/estudiantes de Enfermería y la población general en Canarias sobre la donación y trasplante de órganos.

El muestreo a realizar será de conveniencia y en bola de nieve a partir de los contactos, familiares, conocidos y compañeros estudiantes del investigador principal. Se aportarán dos tipos de cuestionarios. El cuaderno de recogida de datos 1 está destinado a la población general. Está constituido por 8 preguntas que recogen las variables sociodemográficas del participante y por un cuestionario validado formado por 23 preguntas con opción de respuesta tipo Likert.

El cuaderno de recogida de datos 2 está destinado a las enfermeras del área de salud de Tenerife y las estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna. Está constituido por 7 preguntas que recogen las variables sociodemográficas del participante y un cuestionario validado formado por 11 preguntas.

Para ello, solicito su consideración para la puesta en marcha del proyecto.

Muchas gracias de antemano.

Un saludo.

ANEXO 4

HOJA DE INFORMACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Conocimientos y actitudes de las enfermeras y las familias canarias ante la donación y trasplante de órganos.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Thalía Palenzuela Álvarez. Estudiante de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Teléfono de contacto: 699167625. **CENTRO:** Facultad de Ciencias de la Salud Grado de Enfermería – Universidad de La Laguna.

INTRODUCCION

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación correspondiente.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO: El estudio del que usted entra a formar parte tiene como objetivo principal describir el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras y la población general sobre la donación y trasplante de órganos.

La metodología de este proyecto de investigación consiste en la aportación de dos cuestionarios, uno a cada enfermera/estudiante de enfermería, y otro a la población general de canarias que responderán de forma anónima y bajo su consentimiento. Por tanto, no se requiere de su participación directa. Este proyecto se llevará a cabo en todas las zonas de salud de Canarias, pretendiendo la participación de al menos diez pacientes por cada una y con una muestra total de participantes estimada de 300 participantes aproximadamente. La duración total del proyecto es de dos meses y no se prevén inconvenientes ni riesgo alguno para su salud. Únicamente los beneficios derivados de mejora de atención tras concluir, si así sucede, en un

perfil de paciente tipo con patologías crónicas de alta complejidad que requieren de una atención más individualizada.

CONFIDENCIALIDAD Con la aplicación de la nueva legislación en la UE sobre datos personales, en concreto el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD), es importante que conozca la siguiente información:

- Además de los derechos que ya conoce (acceso, modificación, oposición y cancelación de datos) ahora también puede limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted ha facilitado para el estudio. Para ejercitar sus derechos, diríjase al investigador principal del estudio. Le recordamos que los datos no se pueden eliminar, aunque deje de participar en el estudio para garantizar la validez de la investigación y cumplir con los deberes legales y los requisitos de autorización de medicamentos. Así mismo tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho/
- Tanto el Centro como el Promotor y el Investigador son responsables respectivamente del tratamiento de sus datos y se comprometen a cumplir con la normativa de protección de datos en vigor. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, de manera que no se incluya información que pueda identificarle, y sólo su médico del estudio/colaboradores podrá relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna otra persona salvo a las autoridades sanitarias, cuando así lo requieran o en casos de urgencia médica. Los Comités de Ética de la Investigación, los representantes de la Autoridad Sanitaria en materia de inspección y el personal autorizado por el Promotor, únicamente podrán acceder para comprobar los datos personales, los procedimientos del estudio clínico y el cumplimiento de las normas de buena práctica clínica (siempre manteniendo la confidencialidad de la información).

El Investigador y el Promotor están obligados a conservar los datos recogidos para el estudio al menos hasta 25 años tras su finalización. Posteriormente, su información personal solo se conservará por el centro para el cuidado de su salud y por el promotor para otros fines de investigación científica si usted hubiera otorgado su consentimiento para ello, y si así lo permite la ley y requisitos éticos aplicables.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Tal y como exige la ley, para participar deberá firmar y fechar el documento de consentimiento informado.



La investigadora principal de este estudio es el Thalía Palenzuela Álvarez.

Si durante la realización de este estudio le surge alguna cuestión relacionada con él puede consultar con Thalía Palenzuela Álvarez en el número de teléfono 699 167 625.