

PROYECTO DE MEJORA. PROMOCIÓN DE ACTITUDES POSITIVAS HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Elisa Pobo Timón

Director: María Pilar Catalán Edo

Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel 2023/24

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La donación de órganos evita la muerte y aumenta la calidad de vida de los pacientes que reciben un trasplante. En el Modelo Español, la decisión de la familia se convierte en una piedra angular en la donación de órganos, proceso que por sus estigmas y complejidad genera incertidumbre y gran impacto emocional.

Justificación. La evidencia científica afirma la existencia de un déficit de conocimiento en el profesional de enfermería, lo cual se convierte en una limitación en el proceso de donación.

OBJETIVO: Llevar a cabo un proyecto de mejora para promover actitudes positivas hacia la donación de órganos en estudiantes de enfermería.

METODOLOGÍA: Se utiliza el ciclo de mejora continua de la calidad (PDCA) o ciclo de Deming. Se analiza el problema mediante un diagrama causa-efecto, se planifica el proyecto de mejora y se diseña una intervención educativa para estudiantes de enfermería compuesta de apartados teóricos e interactivos y organizada a través de grupos focales. Posteriormente se implanta y evalúan los indicadores de forma grupal utilizando la observación participante, y de forma individual a través de encuesta.

DESARROLLO Y RESULTADOS: La intervención educativa se llevó a cabo en una muestra de 30 estudiantes del primer curso del Grado de Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel con una duración de 90 minutos. La responsable fue la alumna de 4º de Enfermería para realizar su Trabajo Fin de Grado con la colaboración de la tutora. El proyecto demostró ser viable económicamente y efectivo, alcanzando los objetivos propuestos.

CONCLUSIÓN: Los resultados mostraron los beneficios aportados a los sujetos, los cuales adquirieron conocimientos, competencias y habilidades proactivas hacia la donación. Además, permitieron fijar estándares para futuras implantaciones

PALABRAS CLAVE

donación de órganos, intervención temprana educativa, estudiante de enfermería, actitud positiva.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Organ donation prevents death and increases the quality of life of patients who receive a transplant. In the Spanish model, the family's decision becomes a cornerstone in organ donation, a process which, due to its stigma and complexity, generates uncertainty and great emotional impact. Scientific evidence affirms the existence of a knowledge deficit in the nursing professional, which becomes a limitation in the donation process.

OBJECTIVE. To carry out an improvement project to promote positive attitudes towards organ donation in nursing students.

METHODOLOGY: The continuous quality improvement cycle (PDCA) or Deming cycle is used. The problem is analysed by means of a cause-effect diagram, the improvement project is planned and an educational intervention is designed for nursing students comprising theoretical and interactive sections and organised through focus groups. Subsequently, it is implemented and evaluated by focus groups through indicators and the qualitative technique of participant observation and individually through a survey.

DEVELOPMENT AND RESULTS: The educational intervention was implemented in the first year of the Nursing Degree at the University School of Nursing in Teruel with a duration of 90 minutes. Thirty students participated. The student in charge was the 4th year student of Nursing to carry out her Final Degree Project with the collaboration of the tutor. The project proved to be economically viable and effective, achieving the proposed objectives.

CONCLUSION: The results showed the benefits provided to the subjects, who obtained information and acquired proactive skills and abilities towards donation. Moreover, they allowed setting standards for future implementations.

KEY WORDS

organ donation, early educational intervention, nursing student, positive attitude

Trabajo Fin de Grado

INTRODUCCIÓN

La donación de órganos es un gesto altruista mediante el cual una persona cede sus órganos a otra. Normalmente los órganos se obtienen de un donante fallecido, pero también existen donaciones en vivo entre familiares o personas con vínculos cercanos^{1,2}.

Se trata de un acto bondadoso, deliberado y no gratificado que en numerosas ocasiones evita la muerte y aumenta la calidad de vida de los pacientes que reciben un trasplante, al ser el tratamiento definitivo de enfermedades que cursan con un deterioro irreversible de órganos específicos^{3,4}.

El desarrollo de inmunosupresores y los nuevos avances en ciencia y tecnología han aumentado el número de pacientes que se benefician de este procedimiento³.

España lidera la donación de órganos duplicando la tasa europea debido principalmente al Modelo Español de Trasplante elaborado por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y a la legislación vigente³⁻⁶.

El Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante establece los requisitos de calidad y seguridad, considera como donante fallecido a todo aquel difunto del que se pretende obtener los órganos para su posterior trasplante con finalidad terapéutica que no hubiera dejado constancia expresa de su oposición y cumpla los requisitos establecidos en su artículo 9. Los requisitos que debe cumplir un donante vivo se recogen en su artículo 8⁷.

Requisitos donante fallecido	Requisitos donante vivo
No existe constancia expresa de su oposición a la donación de alguno o todos sus órganos	El donante debe ser mayor de edad y encontrarse en plenas facultades mentales así como en un estado de salud y antecedentes clínicos adecuados
No existe oposición de los representantes legales cuando se trata de donantes menores de edad o personas incapacitadas	La donación debe ser compatible con la vida, es decir, el organismo del donante debe compensar la función del órgano o parte del mismo que se extraiga
Previo diagnóstico y certificación de muerte (cese irreversible de las funciones encefálica o circulatoria y respiratoria)	El donante debe ser previamente informado y manifestar su consentimiento expreso ante el Juzgado de Primera Instancia de la localidad donde se realizará la extracción y/o trasplante mediante el documento de cesión del órgano
Prevía autorización del juez en caso de muerte accidental o mediada por una investigación judicial	
Prevía autorización del centro sanitario	Prevía autorización del centro sanitario

Tabla 1. Requisitos que deben cumplir los donantes según el Real Decreto 1723/2021⁷.

La legislación vigente en España es de exclusión voluntaria ya que, como norma general considera como donante a todo aquel que no haya expresado oposición a la donación de órganos en sus voluntades. Si no existe registro ni verbalización de voluntades, se utiliza un sistema de consentimiento presunto mediante el cual se busca la aprobación de los familiares más cercanos para la donación. Todo ello se recoge en los artículos 4 y 5 de la ley 41/2002 (8) y en el artículo 6 de la ley 10/2011⁹.

Por ello, cabe destacar la relevancia del papel de la familia en el proceso de donación ante la ausencia de verbalización o registro de la voluntad del fallecido (mediante el documento de Voluntades Anticipadas o mediante la Tarjeta de donante)¹⁰.

Las cuestiones relacionadas con la muerte siguen siendo tabú en nuestra sociedad ya que generan con frecuencia controversia, miedos, mitos, creencias y actitudes negativas y por esta razón, las voluntades no suelen expresarse. Por

Trabajo Fin de Grado

otro lado, la política de exclusión voluntaria y el sistema de consentimiento presunto se convierten en una medida polémica para la familia sobre la que cae el peso de la decisión final, generando situaciones de incertidumbre que aumentan el riesgo de la negativa a la donación⁶.

La evidencia científica afirma que los deseos de los fallecidos influyen significativamente en la decisión de los familiares y que, las probabilidades de que éstos acepten la donación es mayor si sus seres queridos habían expresado previamente el deseo de donar⁶.

A la incertidumbre se le suman otras barreras que interfieren en el proceso de donación y que van a influir en gran medida en la decisión final de los familiares y son; desconfianza en el sistema sanitario (bajo la idea de que se minimizan los esfuerzos asistenciales y terapéuticos por mantener la vida del paciente o el miedo a la pérdida de la integridad corporal del cadáver), preferencias personales, valores éticos, sociales, religiosos, estigmas, complejidad terapéutica del proceso o la falta de formación del personal sanitario^{6, 11-13}.

JUSTIFICACIÓN

Diferentes estudios afirman que los programas e intervenciones educativas que propician y refuerzan actitudes positivas hacia la donación, tienen un impacto positivo en la actitud hacia la donación, sensibilización, la conciencia y el deseo de donar. Además, eliminan el tabú existente en la sociedad ante la comunicación en las actuaciones al final de la vida con familiares y amigos^{4,14-16}.

Del mismo modo, la actitud de los sanitarios influye en el proceso de donación al ser profesionales implicados en todas las fases y por participar en la comunicación y divulgación¹⁷. El profesional de enfermería es quien más tiempo pasa junto a la familia del paciente estableciendo una relación de ayuda, facilitando la cercanía con su familiar difunto, mostrando comprensión, empatía, manteniendo un ambiente apropiado y tranquilo para disminuir su ansiedad y sufrimiento, proporcionando información y resolviendo dudas. Además, es el responsable de realizar múltiples labores asis-

tenciales al potencial donante de órganos que en ocasiones requieren rapidez de acción bajo protocolos: exploración física, pruebas diagnósticas y complementarias, elaboración de escalas y valoraciones, control y monitorización estricta, cuidados de mantenimiento, administración de tratamiento, medidas de confort, de preservación y transporte de órganos^{1,5}.

El déficit de conocimiento del profesional de enfermería y sus experiencias previas se consideran barreras del proceso, si bien podrían disminuir con programas y/o intervenciones educativas^{4,5}.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Llevar a cabo un proyecto de mejora para promover actitudes positivas hacia la donación de órganos

ESPECÍFICOS:

- Analizar la viabilidad, duración y efectividad del proyecto de mejora

- Proporcionar información a los futuros profesionales de enfermería sobre el proceso de donación de órganos

- Adquirir competencias y habilidades proactivas hacia la donación en la práctica asistencial

- Promover la comunicación de los jóvenes con sus familiares

METODOLOGÍA

Este proyecto tiene como marco teórico el ciclo de mejora continua de la calidad (PDCA) o ciclo de Deming por lo que sigue varias etapas: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar.

1.-PLANIFICAR

1.1.- Búsqueda bibliográfica

El análisis de la situación y contexto se llevó a cabo mediante la siguiente búsqueda bibliográfica:

Trabajo Fin de Grado

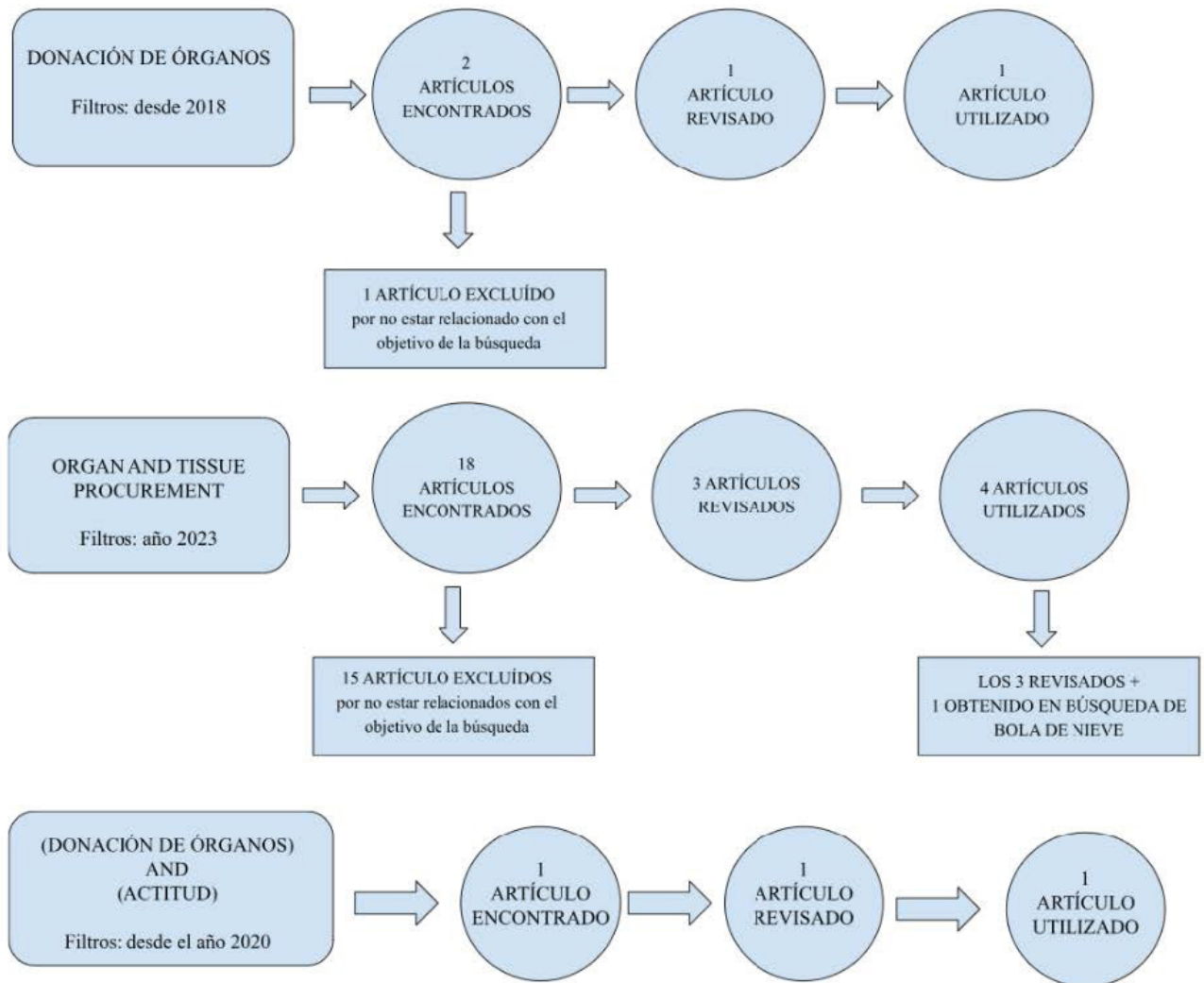


Fig. 1. Búsqueda bibliográfica base de datos Cochrane.

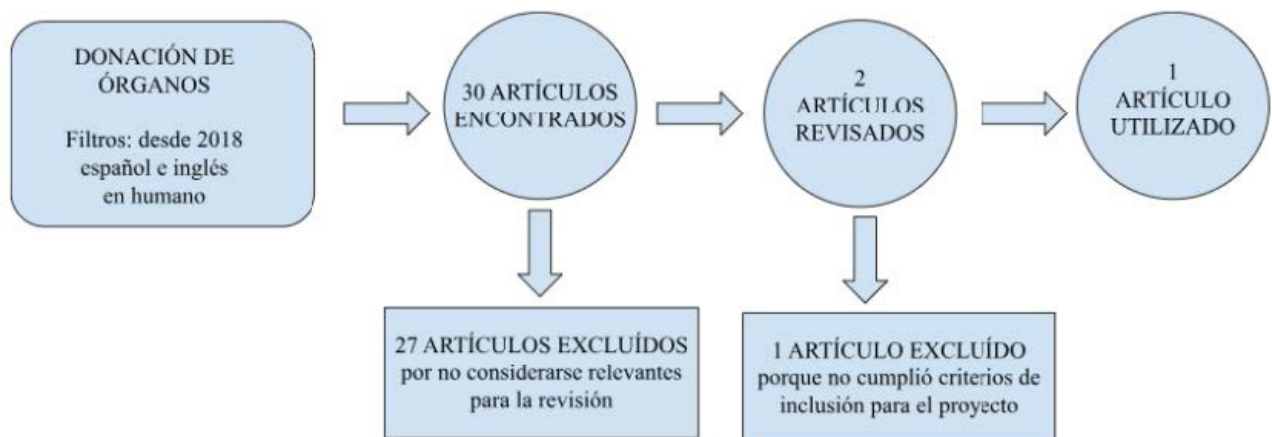


Fig. 2. Búsqueda bibliográfica base de datos EMBASE.

Trabajo Fin de Grado

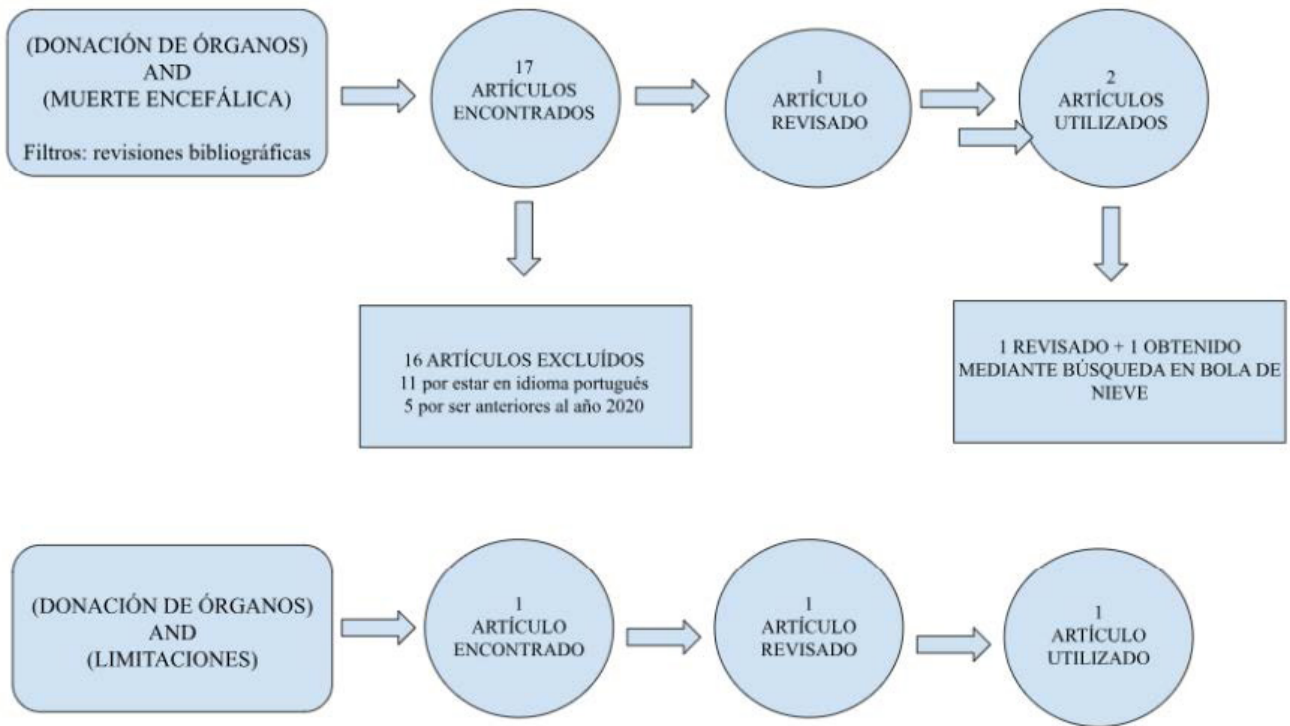


Fig. 3. Búsqueda bibliográfica base de datos Cuiden Plus

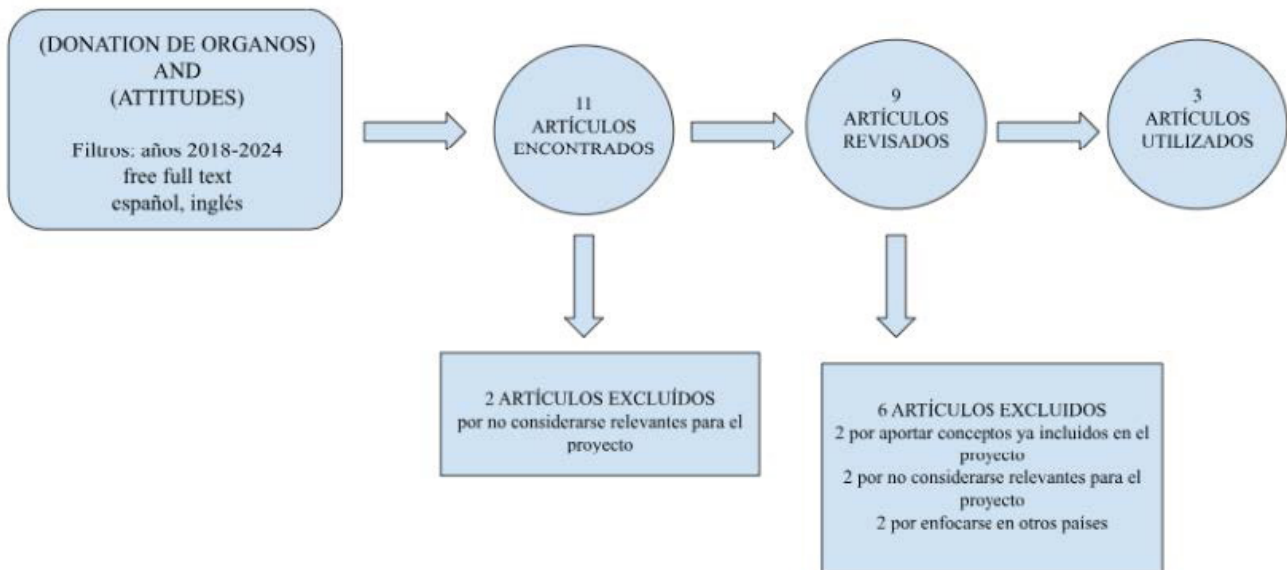


Fig. 4. Búsqueda bibliográfica base de datos PubMed

Trabajo Fin de Grado

También se utilizaron revistas y páginas web como Google Académico y la Organización Nacional de Trasplantes para consultar conceptos concretos del proceso de donación y documentos oficiales, así como también se consultaron los aspectos legislativos en el Boletín Oficial del Estado.

1.2.-Elección del problema a mejorar

A través de la búsqueda bibliográfica se describieron y analizaron las diversas causas existentes en la problemática de donación y posteriormente se clasificaron en categorías.

Esta información de gran extensión se recoge en el anexo 1 y se resume y esquematiza en un diagrama de causa-efecto o Ishikawa en el que cada una de las causas principales conforma un área de mejora y a su vez, cada una de estas áreas tiene subcategorías o causas potenciales a tratar.

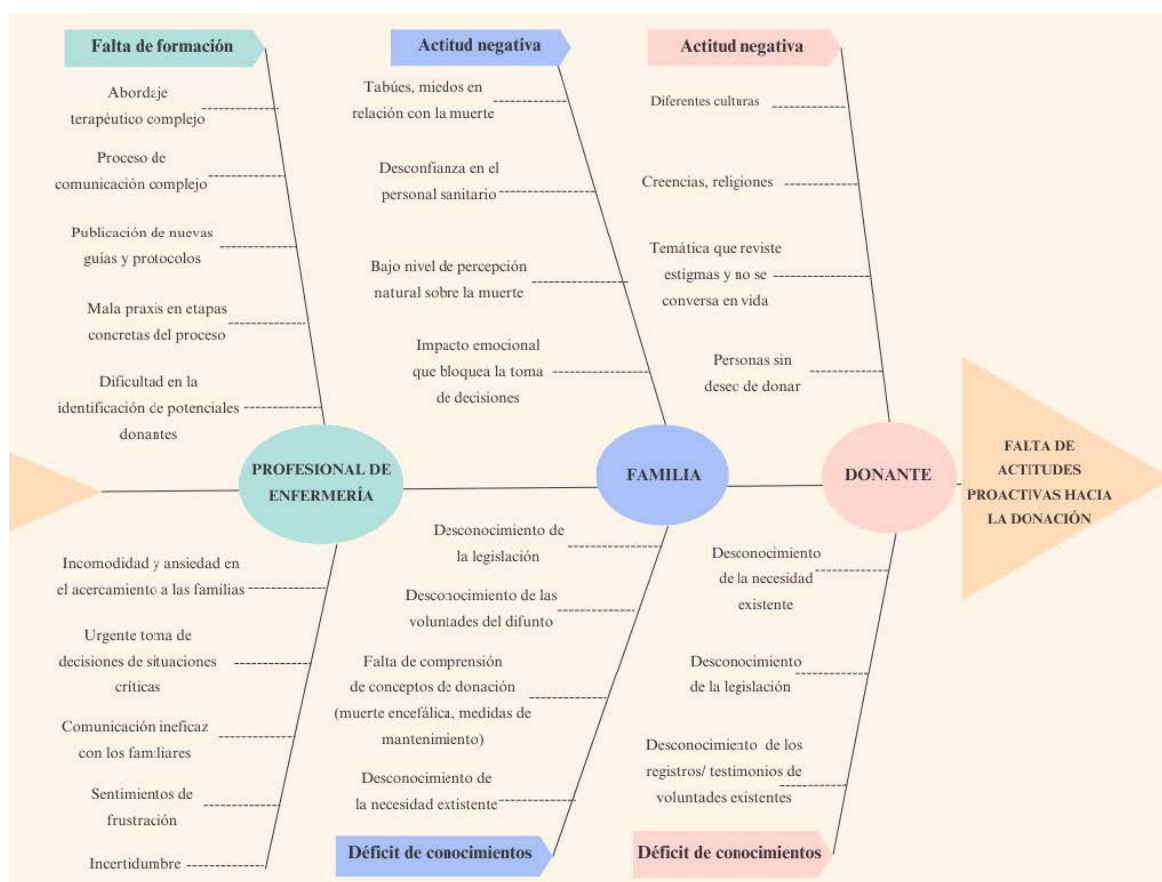


Fig. 5. Diagrama causa- efecto / Diagrama de Ishikawa^{4-6, 13,14,17,19}.

Elaboración propia.

El diagrama causa-efecto pone de manifiesto que las principales causas o áreas de mejora corresponden a las personas (donante, familia, personal de enfermería).

Se utilizó un informante clave con la finalidad de analizar todas las categorías y seleccionar la causa más relevante sobre la que se podría intervenir en este proyecto. En el caso que nos ocupa, fue la Coordinadora de Trasplantes del Sector Teruel.

Tras este periodo de análisis se consideró que la intervención se llevaría a cabo sobre la población, específicamente sobre los estudiantes de enfermería ya que estos sujetos pueden cumplir los diferentes roles de donante, familiar y profesional sanitario. Incidiendo sobre esta muestra de sujetos se abordan simultáneamente las diferentes causas y áreas de mejora. Asimismo, los estudiantes de enfermería son un grupo referente en prácticas de salud y bienestar para otros grupos de jóvenes.

Trabajo Fin de Grado

1.3.-Diseño de la intervención:

La intervención se compone de varios apartados de modo que sigue la siguiente estructura:

1.-Presentación	
Objetivos	Presentar y justificar la intervención Introducir la temática
Recursos / materiales	Ordenador con proyector y pantalla de proyección Canva
Contenidos	Anexo 2 (2.1, 2.2, 2.3)
Tiempo	10 minutos

2.-Actividad interactiva “El proceso de donación”	
Objetivos	Proporcionar información a futuros profesionales de enfermería sobre las etapas del proceso de donación y su función asistencial en ellas Plantear casos clínicos de potenciales donantes Evaluar la resolución de los casos clínicos planteados
Recursos / materiales	Recursos didácticos de apoyo: piezas de cartulina Canva
Contenidos	Anexos 3, 4, 5 y 6
Tiempo	20 minutos
Dinámica / metodología	Técnica educativa “caso/s” ²⁰
Evaluación	Indicador 1

Indicador 1: Porcentaje de sujetos que conocen las etapas del proceso de donación	
Área relevante	Proceso de donación
Dimensión	Efectividad
Criterio de calidad	Los sujetos conocen la secuencia de las etapas del proceso de donación
Justificación	El conocimiento de las diferentes etapas del proceso de donación permite una asistencia adecuada al paciente potencial donante de órganos y a sus familiares a la vez que elimina los sentimientos de inseguridad, incomodidad y frustración del profesional ^{5,21}
Fórmula	$\frac{\text{Nº total de sujetos / grupos que obtienen una puntuación de 5 o > en la actividad interactiva "El proceso de donación"}}{\text{Nº total de sujetos / grupos que participan en la actividad interactiva "El proceso de donación"}}$
Explicación de términos	Puntuación de 5 = cinco piezas o imágenes del proceso colocadas correctamente. Cada pieza o imagen representa una etapa del proceso y tiene una puntuación de 1 punto.
Tipo de indicador	De proceso
Estándar	66'6% (dato obtenido de la implantación de la intervención en la muestra)
Fuente de datos	Cuaderno de campo en el que se recoge la información aportada por los sujetos que participan en la actividad interactiva “El proceso de donación”
Población	Estudiantes de enfermería
Responsable de obtención	Alumna de 4º curso del Grado de Enfermería responsable de este Trabajo Fin de Grado
Periodicidad	Al finalizar la actividad interactiva “El proceso de donación”
Comentarios	La actividad puede realizarse individualmente para muestras pequeñas o a través de grupos focales compuestos por 4 o 5 sujetos.

Trabajo Fin de Grado

3.- Rol playing	
Objetivos	Plantear una situación de incertidumbre familiar. Evaluar las competencias que tienen los sujetos como futuros profesionales de enfermería para resolver la situación planteada.
Recursos / materiales	Ordenador con proyector, pantalla de proyección, folios, bolígrafos
Contenidos	Anexo 7 y 8
Tiempo	20 minutos
Dinámica / metodología	Técnica educativa "rol playing" ²⁰
Evaluación	Indicador 2

Indicador 2: Porcentaje de sujetos que adquieren competencias proactivas a la donación	
Área relevante	Actitudes positivas hacia la donación
Dimensión	Competencia profesional
Criterio de calidad	Los sujetos tienen competencias para resolver situaciones de incertidumbre familiar
Justificación	Poseer habilidades, competencias y destrezas en el proceso de donación facilita la toma de decisiones de las familias ante situaciones de incertidumbre e impacto emocional. Una actitud proactiva hacia la donación por parte de las familias $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ total de sujetos / grupos que demuestran competencias de 3 o } > \text{ familias de habilidades}}{\text{N}^\circ \text{ total de sujetos / grupos que participan en el rol-playing}} \times 100 \right)$ aumenta la posibilidad de que la familia acepte la donación ^{4,17,22,23} .
Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de sujetos / grupos que demuestran competencias de 3 o } > \text{ familias de habilidades}}{\text{N}^\circ \text{ total de sujetos / grupos que participan en el rol-playing}} \times 100$
Explicación de términos	Las familias de habilidades son las siguientes: Familia 1: Informar a las familias Familia 2: Habilidades de comunicación Familia 3: Trabajo en equipo Familia 4: Capacidad resolutoria Las características de cada familia se recogen en la tabla de valoración de habilidades y competencias proactivas a la donación. (Anexo 8)
Tipo de indicador	De resultado
Estándar	66'6% (dato obtenido de la implantación de la intervención en la muestra)
Fuente de datos	Cuaderno de campo en el que se recoge la información proporcionada por los sujetos que participan en el rol-playing
Población	Estudiantes de enfermería
Responsable de obtención	Alumna de 4º del Grado de Enfermería responsable de este Trabajo Fin de Grado
Periodicidad	Al finalizar el rol playing
Comentarios	Se plantea la situación de incertidumbre familiar y los sujetos redactan las habilidades y competencias que desarrollarían en formato escrito. La información se recoge en el cuaderno de campo de la responsable de la intervención y posteriormente se analiza y se agrupa en familias de habilidades. Las familias de habilidades se establecen tomando como referencia las del perfil competencial de la figura de Coordinador de Trasplantes recogido en el Plan Formativo del Programa Marco de Calidad y Seguridad ¹⁶ .

Trabajo Fin de Grado

4.- Resumen y encuesta final	
Objetivo	Nombrar todos los conceptos tratados en la intervención. Evaluar la capacidad de los sujetos para transmitir su decisión ante la donación con sus familiares
Recursos / materiales	Ordenador y teléfonos móviles
Contenidos	Anexo 9
Tiempo	5 minutos
Evaluación	Indicador 3

Indicador 3: Porcentaje de sujetos que comunican su decisión en relación con la donación a sus familiares	
Área relevante	Comunicación intrafamiliar
Dimensión	Eficacia del proyecto
Criterio de calidad	Los sujetos que estén a favor de ser donantes lo verbalicen a sus familiares
Justificación	Los deseos de los fallecidos influyen significativamente en la decisión de los familiares. La verbalización en vida de las voluntades del potencial donante en relación con la donación facilita la toma de decisiones familiares ⁶ .
Fórmula	-porcentaje de sujetos que verbalizan la decisión de donación a familiares -porcentaje de sujetos que comprenden la implicación de la familia en la decisión final -porcentaje de sujetos que están a favor de la donación
Tipo de indicador	De resultado
Estándar	-26.6%* -66.6%* -90%* *(datos obtenidos de la implantación de la intervención en la muestra)
Fuente de datos	Encuesta final (Anexo 9)
Población	Estudiantes de enfermería
Responsable de obtención	Responsable de la intervención
Periodicidad	Tras la intervención y a los 6 meses de la misma
Comentarios	Estándares establecidos sin haber realizado la medición del indicador a los 6 meses de la intervención

Trabajo Fin de Grado

DESARROLLO

HACER

Con objeto de valorar la efectividad del proyecto y establecer unos estándares de referencia se decidió implantar la intervención educativa en una pequeña muestra. Para ello, se siguió el siguiente cronograma:

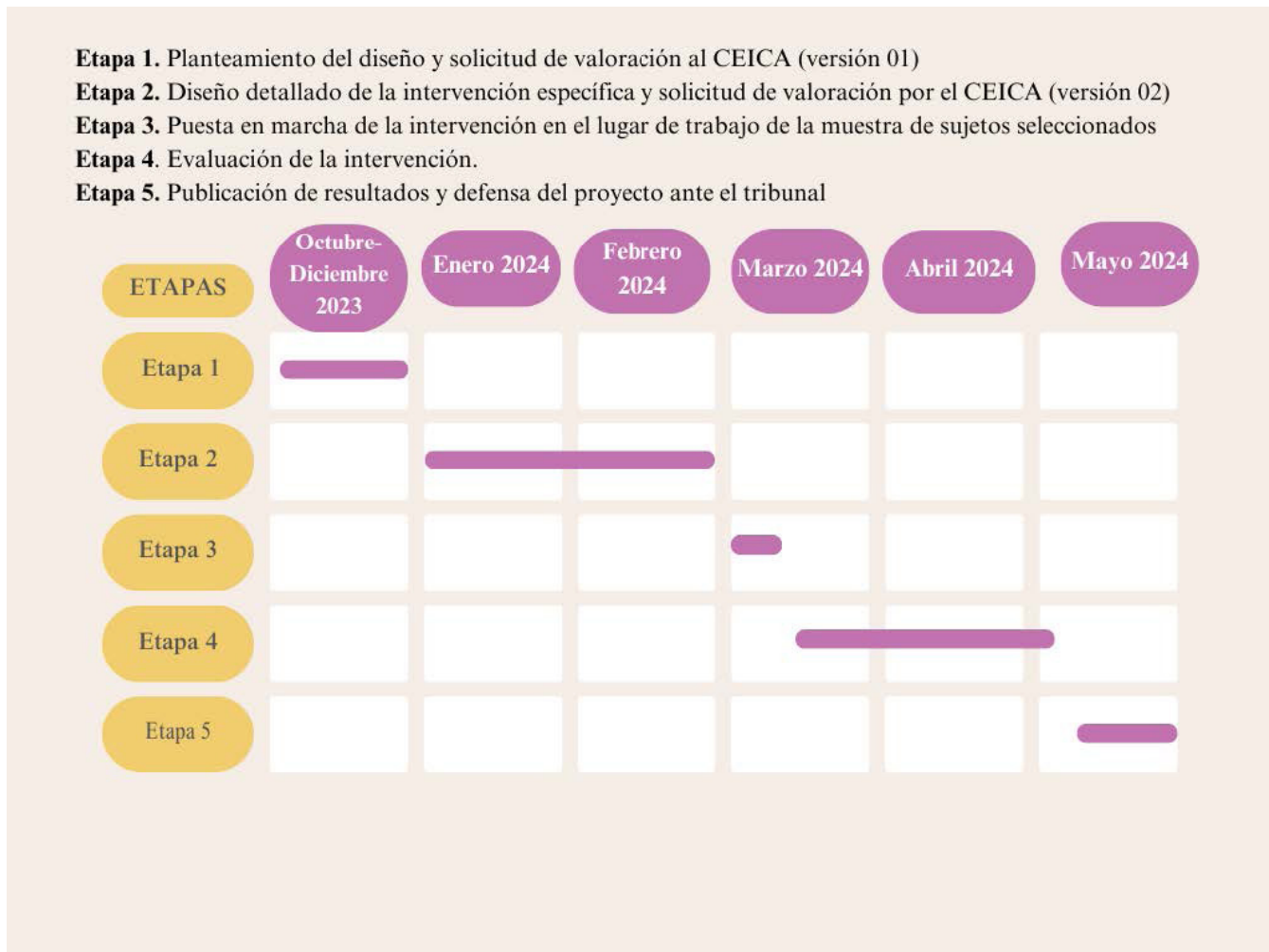


Fig. 6. Cronograma del proyecto. Elaboración propia.

El criterio de inclusión de la muestra fue cursar el primer curso del Grado de Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel (n= 36 alumnos).

Para su puesta en marcha se solicitó la autorización al Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA), siendo aprobada con fecha 21/02/2024 y número PI23-638 (Anexo 10). Asimismo, se solicitó la autorización a la Dirección de la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel para el uso de sus instalaciones (Anexo 11).

Se fijó un día y hora para llevar a cabo la intervención educativa y se dio publicidad a través del delegado de la muestra de sujetos seleccionada.

La intervención educativa fue implantada por la responsable de la misma (alumna de 4º del Grado de Enfermería) el día 04/03/2024 en una de las aulas de la Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel. Se contó con la ayuda de un observador para no perder información con la dinámica de grupos.

La intervención incluyó los apartados que se habían diseñado:

Trabajo Fin de Grado

1.- PRESENTACIÓN

Se creó una presentación con Canva concisa, visual y dividida por apartados:

1.1.- Se presentó el ponente (alumna de 4º de enfermería responsable de este Trabajo Fin de Grado), el observador (tutora de este Trabajo Fin de Grado), el proyecto y se animó a los sujetos a participar incidiendo en la voluntariedad y en la no existencia de recompensa académica ni económica. Se utilizaron las técnicas educativas denominadas “de presentación” y “de acogida”. (Anexo 2.1.).

1.2.- Se analizó la situación y el contexto de la temática facilitando su comprensión (Anexo 2.2.).

1.3.- Se justificó la intervención hablando del rol del profesional de enfermería en la donación de órganos (Anexo 2.3.).

La presentación tuvo una duración total de 10 minutos.

2.- ACTIVIDAD INTERACTIVA: “EL PROCESO DE DONACIÓN”

2.1.- Se explicó a los sujetos las diferentes etapas del proceso de donación incidiendo en la participación del profesional de enfermería en cada una de ellas y se proporcionó conocimientos relacionados con la práctica asistencial. Para ello se elaboraron dos documentos tomando como referencia los dos tipos de procesos de donación más frecuentes en nuestro país, clasificados en la escala de Maastricht como donante en asistolia no controlada y donación controlada en muerte encefálica. (Anexos 3 y 4)^{7, 24, 25}.

2.2.- Para poner en práctica los conocimientos expuestos y presentados por la responsable, se utilizó la técnica educativa grupal dirigida al aprendizaje denominada “caso”. (20)

Se dividió la clase en tres grupos focales. Cada grupo estaba formado por diez sujetos que podían hablar de forma espontánea manteniendo una conversación fluida.

Se plantearon dos casos clínicos: caso clínico A y caso clínico B. (Anexo 5).

Una vez formados los grupos y planteados los casos clínicos, se entregaron piezas de car-

tulina que representaban las etapas del proceso de donación y se les pidió que trataran de colocarlas en orden dándoles un tiempo para la reflexión. Cada pieza de cartulina colocada correctamente se puntuó con 1 punto (Anexo 6).

Los tres grupos focales resolvieron los dos casos clínicos planteados.

Las piezas de cartulina que simulaban las etapas del proceso de donación se diseñaron tomando como referencia las etapas de los diagramas de flujo de las Fig. 7 y 8:

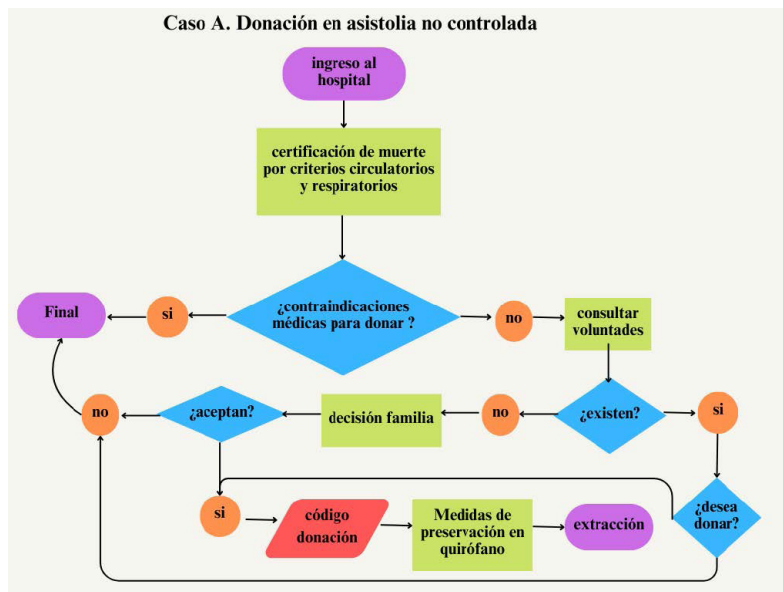


Fig. 7. Diagrama de flujo. Donación en asistolia. Elaboración propia.

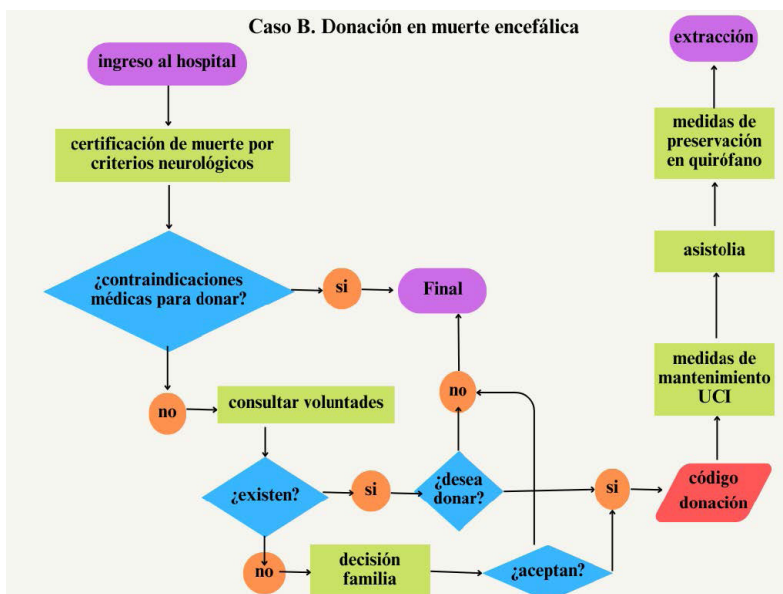


Fig. 8. Diagrama de flujo. Donación en muerte encefálica. Elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

2.3.-Una vez resueltos los casos clínicos por los grupos focales, la persona responsable de la intervención revisó la correcta secuenciación de las fases del proceso estableciendo las correcciones oportunas si procedía e incentivando con preguntas abiertas a la reflexión. Se fomentó el feed-back de información.

2.4.-Se apuntaron las respuestas con la puntuación obtenida de cada grupo y de cada caso en un cuaderno de campo y se añadió información complementaria para analizar el contexto.

Tiempo total dedicado: 40 minutos

3.- ROL PLAYING

Con la finalidad de desarrollar la capacidad individual de actuar de los futuros profesionales de enfermería durante el proceso de donación y mejorar la resolución de posibles situaciones conflictivas, se utilizó la técnica educativa de rol playing. Se trata de una técnica en la que los participantes asumen y simulan roles preestablecidos²⁰.

3.1.- Se planteó un escenario hipotético (Anexo 7). Se mantuvieron los tres grupos, pero cambiando a una dinámica de grupo nominal de manera que cada sujeto del grupo interiorizó la información y todos expusieron su opinión en formato escrito.

3.2.- Los comportamientos y actuaciones escritas por los sujetos se incorporaron en el cuaderno de campo para su posterior análisis.

Tiempo total dedicado: 30 minutos

4.- RESUMEN Y ENCUESTA FINAL

4.1.- Para concluir, se resumieron los conceptos tratados durante la intervención y se dio opción a formular dudas que hubiesen quedado pendientes.

4.2.- Se animó a los participantes a rellenar la encuesta final (Anexo 9). Fue una encuesta anónima, por lo que siguiendo las indicaciones del CEICA, no fue necesaria la firma del consentimiento informado. Incluía la política de privacidad de la Universidad de Zaragoza e incidía en la voluntariedad y en la no existencia de recompensa económica ni académica.

Tiempo total dedicado: 10 minutos

5.- PRESUPUESTO

Concepto	Importe
Material fungible (cartulinas, rotuladores, folios, fotocopias de folletos en color)	30 euros
Gastos de mantenimiento y transporte	70 euros
Tiempo de enfermería	50 euros
Total	150 euros

Tabla 2. Presupuesto

RESULTADOS

3.-VERIFICAR

Tras la implantación del proyecto, se procedió a la evaluación de los indicadores descritos.

La muestra total se compone de 36 sujetos de los cuales decidieron participar 30 alumnos, lo que corresponde al 83.3% del total de la muestra que cumple criterios de inclusión.

Los resultados obtenidos con el indicador 1 se presentan en la Tabla 3 e indican que el 66.6% de los participantes conocen las etapas del proceso de donación.

Grupos focales	Puntuación Caso A	Puntuación Caso B	Porcentaje de grupos que conocen las etapas del proceso
1	8	8	100%
2	8	4	50%
3	8	4	50%

TOTAL= 66.6%

Tabla 3. Información recogida en el cuaderno de campo durante la actividad interactiva "El proceso de donación".

La evaluación de las competencias proactivas hacia la donación se recogió a través de los comentarios de los sujetos de cada grupo. Estos fueron posteriormente agrupados en categorías o familias creadas por la responsable de la intervención, todo ello se especifica en la tabla 4. Esta información también se ha transcrito a resultados numéricos para responder al indicador 2, obteniendo que el 66.6% de la muestra tiene competencias proactivas hacia la donación.

Trabajo Fin de Grado

Habilidad/ competencia	Respuestas grupo 1	Respuestas grupo 2	Respuestas grupo 3
Familia 1: Informar a las familias	Comunicarnos con los familiares	Explicar los pros y contras de la donación	
Familia 2: Habilidades de comunicación	Conocer el motivo con delicadeza Preguntar sobre la voluntad del fallecido Preguntar experiencias pasadas	Reunirse en privacidad Aceptar que la familia se niegue Respetar el tiempo de duelo	
Familia 3: Trabajo en equipo	-	-	Hablar con más sanitarios
Familia 4: Capacidad resolutoria	Explicar otros ejemplos en los que se han salvado vidas	Contar algún caso real para que empaticen con los receptores	Informarnos sobre las dudas que tengamos Acudir a seminarios para manejar bien la situación
Nº de familias en las que se demuestran competencias	3	3	3
Porcentaje de sujetos que adquieren competencias proactivas hacia la donación	75%	75%	50%
Total			66.6%

Tabla 4. Información recogida en el cuaderno de campo durante el rol-playing.

Los resultados obtenidos con el indicador 3 son los siguientes:

- El porcentaje de sujetos que verbalizan la decisión de la donación a sus familiares es de 26.6%. De los 30 sujetos que rellenaron la encuesta final, 8 señalaron haber verbalizado la decisión de la donación a sus familiares.

- El porcentaje de sujetos que comprenden la implicación de la familia en la decisión final es del 66.6%. De los 30 sujetos que rellenaron la encuesta final, 20 señalaron comprender la implicación de la familia en la decisión final.

- El porcentaje de sujetos que están a favor de la donación es de 90%. De los 30 sujetos que rellenaron la encuesta final, 27 señalaron estar a favor de la donación.

En relación con la viabilidad del proyecto, se considera que es posible llevarlo a cabo con un presupuesto bajo.

La duración fue superior a la planificada y tras la intervención se considera importante ajustar el tiempo total de la sesión y/o dividirlo en varias sesiones.

El proyecto se considera efectivo puesto

que los estándares establecidos superan el 50% a pesar de no haberse valorado el indicador 3 “porcentaje de sujetos que verbalizan la decisión de la donación a sus familiares” por el escaso tiempo establecido para la puesta en marcha del proyecto.

DISCUSIÓN

La mayoría de estudios llevados a cabo con intervenciones y programas educativos sobre donación de órganos dirigidos a estudiantes universitarios de enfermería, concluyen con sus resultados la necesidad existente de formación^{4, 14, 15, 17}. Si bien estos estudios se centran únicamente en un aspecto determinado de la donación de órganos (crear una buena praxis en la obtención de órganos de donantes tras la muerte diagnosticada por criterios cardiorrespiratorios²¹, en la preparación previa a la retirada de las medidas de mantenimiento, técnicas quirúrgicas para la extracción, tipos de trasplantes concretos, tipos de donante registro de donantes¹⁴ o actitudes positivas hacia la donación). Este proyecto de mejora incluye de manera conjunta aspectos de la donación teóricos, legislativos y de la práctica asistencial, abordándolos

Trabajo Fin de Grado

a través de una metodología interactiva con actividades diferentes a las de otros programas existentes¹⁴. Los casos clínicos incluidos no sólo permiten a los sujetos conocer las etapas del proceso de donación, sino que además permite identificar casos de potenciales donantes y entender todo el trabajo multidisciplinar partiendo desde la identificación del potencial donante pasando por todas las etapas. Por otro lado, el rol playing permite a los sujetos, a través de la imaginación, actuar por primera vez como profesionales sanitarios ante un potencial donante y su familia, lo que les permite comenzar a adquirir importantes habilidades.

Previo a las actividades se incluye un análisis del contexto y de la problemática existente tanto teórico como visual resumido a través de un diagrama causa-efecto, lo que permite enfocar mejor la temática a la persona responsable de implantar la intervención educativa. Los estudios consultados no utilizan esta técnica que se considera importante para analizar las múltiples causas que influyen en el proceso.

Los resultados han demostrado que además de medir la información y conocimiento adquirido como otros estudios, (15,17) también se ha evaluado el diseño de los indicadores las actitudes y comportamientos.

Tal y como algunos autores afirman, el proceso de donación es un tema asociado a estigmas, (14) pero el proyecto estimula la reflexión y trata de sensibilizar al mayor número de sujetos posible sin dejar de respetar su derecho de opinión y autonomía, incitando únicamente a la verbalización de aquellos que se muestran a favor de la donación, sin el objetivo de aumentar el número de registros de donantes.

No obstante, se han encontrado algunas limitaciones entre las que cabe destacar que la encuesta final de evaluación es de elaboración propia (no validada) y que la muestra se ha seleccionado por conveniencia (sesgo de selección) lo que podría interferir en los resultados. Además, la evaluación se realizó inmediatamente después de la intervención, sin dejar un periodo de latencia que permita medir el cambio en el comportamiento, tal y como recomienda el modelo de Prochaska y DiClemen-

te, en el que para obtener cambios en las actitudes se necesita pasar por varias etapas que conforman un proceso gradual^{4,15}.

4.- ACTUAR

De acuerdo con los resultados de la verificación, para asegurar su mantenimiento se pueden realizar los siguientes ajustes metodológicos: aumentar el tiempo total dedicado a la intervención educativa a 90 minutos o realizarlo en dos sesiones diferentes fijando una fecha diferente para cada una y seleccionar una muestra de estudiantes de enfermería de cursos superiores con conocimientos más amplios.

En lo que respecta a la evaluación del proyecto, se pueden establecer nuevos estándares para el indicador 3 si se cumple la periodicidad de medición a los 6 meses de la intervención así como también si se selecciona un cuestionario validado que conceda al proyecto validez externa y se pueda comparar con otras intervenciones.

Por último, se considera una nueva mejora del proyecto la digitalización de las actividades interactivas “El proceso de donación” y “Rol playing” de modo que el registro de resultados para su posterior evaluación sea menos laborioso que su recogida mediante el cuaderno de campo. De este modo, se pueden individualizar las actividades interactivas.

CONCLUSIÓN

El proyecto de mejora con la implantación de la intervención educativa en estudiantes universitarios ha demostrado cumplir los objetivos del proyecto a través del abordaje de los cuatro aspectos fundamentales de la donación relacionados con el profesional de enfermería: asistencial, educativo, integral (inclusión de la familia) y legislativo.

Los resultados obtenidos muestran los beneficios aportados a los sujetos de la muestra, que obtuvieron información sobre el proceso de donación y adquirieron competencias y habilidades proactivas hacia la misma. Además, la obtención de resultados permitió fijar los estándares para futuras implantaciones de la intervención educativa.

Trabajo Fin de Grado

BIBLIOGRAFÍA

1. Collantes Delgado D, Guevara Guerrero L. Conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota. *facsalud* [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2024];5(8):5–15. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1327>
2. Albújar Castillo M, Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana. Trujillo, Perú, Arroyo-Sánchez AS, Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana. Trujillo, Perú. Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud. Trujillo, Perú. Nivel de conocimiento sobre donación de órganos y factores sociodemográficos en los estudiantes de Medicina: estudio transversal. *Horiz méd* [Internet]. 2022 [citado el 18 de marzo de 2024];22(4):e1931. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2022000400004&script=sci_arttext
3. Qué es el modelo Español 3.3 [Internet]. Ont.es. [citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/que-es-el-modelo-espanol-3-3/>
4. Intervention programme to improve knowledge, attitudes, and behaviour of nursing students towards organ donation and transplantation: a randomised controlled trial [Internet]. *Cochranelibrary.com*. [citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02535535/full?highlight=Abstract=organ%7Ctissue%7Cprocur%7Ctissu%7Cprocurement>
5. 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 Publica* [Internet]. 2020 [citado el 18 de marzo de 2024];92:e201804007. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201804007/>
6. Assessing the factors that influence the donation of a deceased family member's organs in an opt-out system for organ donation [Internet]. *Cochranelibrary.com*. [citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02513724/full?highlight=Abstract=organ%7Ctissue%7Cprocur%7Ctissu%7Cprocurement>
7. BOE-A-2012-15715 Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad [Internet]. *Boe.es*. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-15715>
8. BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Internet]. *Boe.es*. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
9. BOE-A-2011-8403 Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte [Internet]. *Boe.es*. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-8403>
10. González-Méndez MI, López-Rodríguez L. La donación de órganos en asistolia controlada tipo iii de Maastricht: implicaciones éticas y cuidados al final de la vida. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29(1):39–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.009>
11. DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [citado el 27 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/PacientesHRH/es/donaciones-trasplantes/donacion/donacion-organos-tejidos>
12. View of Death and organ donation from the point of view of nurses: a descriptive study [Internet]. *Uff.br*. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4164/html_97
13. Zavala-Rodríguez MG, González-Velázquez ND, Guzmán-Delgado NE, Carranza-Rosales P, Quezada-Elvira VJ. Educational intervention on organ and tissue donation at UMAE No. 34 [Internet]. Vol. 61, *Revista*

Trabajo Fin de Grado

- Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Zenodo; 2023 [citado el 20 de abril de 2024]. p. 482. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.8200426>
14. Li AH, Lo M, Crawshaw JE, Dunnett AJ, Naylor KL, Garg AX, et al. Interventions for increasing solid organ donor registration. *Cochrane Libr [Internet]*. 2021 [citado el 27 de diciembre de 2023];2021(3). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010829.pub2/full/es>
 15. Effects of structured education program on organ donor designation of nursing students and their families: a randomized controlled trial [Internet]. *Cochranelibrary.com*. [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01246070/full?highlight=Abstract=organ%7Ctissu%7Cstudent%7Cprocurement%7Cstudents%7Cnursing%7Cprocur%7Ctissue%7Cnurs>
 16. Programa Marco de Calidad y Seguridad 4.11 [Internet]. *Ont.es*. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/programa-marco-de-calidad-y-seguridad-4-11/>
 17. Montero SA, Martínez-Isasi S, Fieira CE, Fernández GA, Dj CD, Fernández GD. Knowledge and attitudes toward organ donation among health professionals in a third level hospital. *Rev Esp Salud Publica [Internet]*. 2018 [citado el 27 de diciembre de 2023];92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29662051/>
 18. Ríos A, Iniesta-Sepúlveda M, Ramírez P, López-Navas AI. Meta-regression analysis to determine the effect of knowledge of the concept of brain death on the attitude towards organ donation among medical students. *Nefrol (Engl Ed) [Internet]*. 2023;43(4):504–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2021.04.020>
 19. Danet Danet A, Jimenez Cardoso PM. Vivencias y emociones profesionales en el proceso de donación y trasplantes de órganos. Una revisión sistemática. *Cir Esp [Internet]*. 2019 [citado el 27 de diciembre de 2023];97(7):364–76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30929746/>
 20. Díaz H. Manual de Educación para la Salud [Internet]. *Fundadeps*. 2012 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://fundadeps.org/recursos/Manual-de-Educacion-para-la-Salud/>
 21. Croome KP, Barbas AS, Whitson B, Zarrinpar A, Taner T, Lo D, et al. American Society of Transplant Surgeons recommendations on best practices in donation after circulatory death organ procurement. *Am J Transplant [Internet]*. 2023;23(2):171–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajt.2022.10.009>
 22. Fernández-Alonso V, Palacios-Ceña D, Silva-Martín C, García-Pozo A. Experiencia de familias de donantes fallecidos durante el proceso de donación de órganos: un estudio cualitativo. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2022 [citado el 18 de marzo de 2024];35:eAPE039004334. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3gWh6cjhblJwJsgwdfRSmR/abstract/?lang=es>
 23. Salas P, Campusano A, Rodríguez C, Pizarro D, Muñoz M, Pousa J. Características sociales y familiares asociadas a la decisión de ser donante de órganos y tejidos en población adulta, Coquimbo, Chile 2019. *Rev Med Chil [Internet]*. 2021 [citado el 20 de abril de 2024];149(3):385–92. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000300385&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 24. Documentos de referencia 4.4 [Internet]. *Ont.es*. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ont.es/informacion-a-los-profesionales-4/documentos-de-referencia-4-4/>
 25. Rubio-Muñoz JJ, Pérez-Redondo M, Alcántara-Carmona S, Lipperheide-Vallhonrat I, Fernández-Simón I, Valdivia-de la Fuente M, et al. Protocolo de donación tras la muerte cardiaca controlada (donante tipo iii de Maastricht). Experiencia inicial. *Med Intensiva [Internet]*. 2014;38(2):92–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2013.01.002>
 26. Escalante Cobo JL, Río Gallegos F del. Preservación de órganos. *Med Intensiva [Internet]*. 2009 [citado el 18 de marzo de 2024];33(6):282–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000600005
 27. Evaluación del donante cadáver, preservación renal y donante a corazón parado [Internet]. *Nefrologíaaldia.org*. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologíaaldia.org/es-articulo-evaluacion-del-donante-cadaver-preservacion-240>

Trabajo Fin de Grado

28. Río-Gallegos F del, Escalante-Cobo JL, Núñez-Peña JR, Calvo-Manuel E. Donación tras la muerte cardíaca: Parada cardíaca en el mantenimiento del donante en muerte encefálica. *Med Intensiva* [Internet]. 2009 [citado el 18 de marzo de 2024];33(7):327–35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000700003
29. Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica. *Med Intensiva* [Internet]. 2009 [citado el 18 de marzo de 2024];33(4):185–95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912009000400006
30. TEMA 6. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS [Internet]. Salusplay.com. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-6-actuacion-de-enfermeria-en-el-proceso-de-donacion-de-organos>
31. Vista de Intervenciones de enfermería en procuración de órganos de personas adultas con muerte encefálica: Revisión sistemática [Internet]. Org.mx. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/374/476>

Trabajo Fin de Grado

ANEXOS

ANEXO 1. ELABORACIÓN DIAGRAMA CAUSA-EFECTO / DIAGRAMA DE ISHIKAWA

1. Problema:

- escasez de actitudes proactivas hacia la donación

2. Causas encontradas:

Se elaboró un listado de todas ellas y posteriormente se agruparon en familias y se seleccionaron las más significativas para elaborar el diagrama

- rigurosa sistematización del proceso de obtención
- riesgos inherentes al proceso
- urgente toma de decisiones en situaciones críticas
- publicación de nuevas guías y protocolos
- mejora de la capacidad diagnóstica
- tema que genera controversia
- mala praxis tras muerte circulatoria, en la preparación previa a la retirada
- aumento del número de pacientes que se benefician de la donación (por el aumento en la eficacia de las intervenciones y al incorporarse la donación como forma terapéutica y además como parte de los cuidados final de vida) y por tanto aumento de la demanda (aumento de las listas de espera)
- tabúes en relación con la muerte y el proceso de donación (relacionar con el siguiente punto)
- falta de manifiesto de voluntades u oposiciones
- legislación mediante el sistema de consentimiento presunto que compromete al familiar
- incertidumbre y desconocimiento
- falta de comunicación personal sanitario, fallo en las habilidades de comunicación
- desconfianza en el sistema sanitario
- preferencias personales, creencias, religiones
- falta de programas e intervenciones educativas en la formación de enfermería
- falta de aceptación del proceso de muerte
- mala praxis en la detección del donante
- miedo del propio personal sanitario por desconocimiento
- falta de concienciación de su inclusión en los cuidados final de vida
- miedos, reticencias, reacciones viscerales, tabúes, suspicacias- miedo a la disminución de los esfuerzos terapéuticos por parte del personal por considerarlo como donante, a la no completa irreversibilidad, la no decisión de la juventud (o la no expresión de su voluntad por el hecho de ser menores/ pequeños y no normalizar este tema), miedo a la pérdida de la integridad cutánea, miedo al tráfico de órganos (desconocimiento del proceso de trazabilidad), miedo al riesgo de muerte aparente, bajo nivel cultural, desagrado por la utilización de un cadáver
- bajo nivel de percepción natural sobre la muerte
- desconocimiento de la ley

Trabajo Fin de Grado

- desconocimiento de los testimonios existentes (doc de voluntades anticipadas, tarjeta de donantes), desconocimiento de los sistemas de registro existentes
- falta de experiencia de los profesionales de enfermería
- falta de comprensión del concepto de muerte encefálica, confusión con su significado (barrera psicosocial y profesional), ME es un diagnóstico que reviste estigmas sociales
- nº de pacientes de lista de espera superior al índice de donación, nº de donantes insuficiente para satisfacer a la demanda
- mayor nº de potenciales donantes de edad avanzada (menos proactivos a la donación que la población joven)
- muchas veces el proceso de gran impacto emocional requiere de ligereza y cumplimiento de un protocolo con tiempos establecidos
- gran impacto emocional para la familia impide la toma de decisiones, bloquea
- dificultad en la identificación de potenciales donantes
- complejidad terapéutica que supone la preparación para la captación de órganos e identificación del potencial donante en caso de ME
- incomodidad del enfermero que no solo presta cuidados de complejidad terapéutica al potencial donante, sino que vive con la propia familia y resuelve dudas sobre diferentes convicciones que da esta temática tan controvertida
- incomodidad del enfermero que no solo presta cuidados de complejidad terapéutica al potencial donante, sino que vive con la propia familia y resuelve dudas sobre diferentes convicciones que da esta temática tan controvertida
- el enfermero tiene que lidiar entre la dualidad entre la vida y la muerte teniendo en cuenta que las formaciones sanitarias se centran en la defensa de la vida y combate con la muerte pudiendo causarle frustración
- el enfermero tiene que lidiar entre la dualidad entre la vida y la muerte teniendo en cuenta que las formaciones sanitarias se centran en la defensa de la vida y combate con la muerte pudiendo causarle frustración
- el no cumplimiento de los requisitos médicos/ clínicos para ser donante, no todos los fallecidos por ME pueden ser candidatos a donación, o todos sus órganos precisamente por tratarse de personas generalmente de edad avanzada con pluripatología
- personas sin deseo de donar
- tema que no se conversa en vida
- bajo porcentaje de fallecidos son posibles donantes
- poca cultura sobre donación de órganos
- poca cultura sobre donación de órganos
- ansiedad en el acercamiento a la familia
- ansiedad en el acercamiento a la familia
- incomodidad con el proceso de donación
- incomodidad con el proceso de donación
- ausencia de educación específica en donación
- ausencia de educación específica en donación
- proceso complejo, demandante, de comunicación difícil
- progresivo envejecimiento del potencial donante de órganos en España
- baja tasa de mortalidad relevante para la donación de órganos (enlace anterior) por un descenso en la incidencia de ME

Trabajo Fin de Grado

- contraindicación médica
- no receptor adecuado
- menor posibilidad de acceso al trasplante de ciertos grupos de pacientes (niños, hiperinmunizados)

Agrupación y resumen de causas:

FAMILIA:

- Se formaron dos subgrupos:

Actitud negativa:

- Tabúes, miedos, reticencias en relación con la muerte
- Desconfianza en el personal sanitario
- Bajo nivel de percepción natural sobre la muerte
- Bajo nivel cultural
- Gran impacto emocional para la toma de decisiones
- Tema que no se conversa en vida por sus estigmas

Déficit de conocimiento:

- Desconocimiento de la legislación
- Desconocimiento de los testimonios existentes
- Desconocimiento de las voluntades del difunto
- Falta de comprensión de conceptos del proceso de donación
- Desconocimiento de la necesidad existente

DONANTE:

- Se formaron dos subgrupos:

Actitud negativa:

- Preferencias personales
- Cultura
- Creencias y religiones
- Tema que no se conversa en vida por sus estigmas
- Personas sin deseo de donar

Déficit de conocimientos:

- Desconocimiento de los registros o testimonios de voluntades existentes
- Desconocimiento de la legislación
- Desconocimiento de la necesidad existente

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- comunicación con los familiares ineficaz
- incomodidad y ansiedad en el acercamiento a las familias
- sentimientos de frustración

Trabajo Fin de Grado

- urgente toma de decisiones en situaciones críticas

Relacionadas con la falta de formación:

- desconocimiento de la rigurosa sistematización del proceso de obtención
- publicación de nuevas guías y protocolos
- dificultad en la identificación de potenciales donantes
- abordaje terapéutico complejo
- proceso de comunicación compleja
- mala praxis en alguna de las etapas del proceso

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 2. PRESENTACIÓN

ANEXO 2.1.



Fuente: elaboración propia

ANEXO 2.2.



Fuente: elaboración propia

Trabajo Fin de Grado



Fuente: elaboración propia

ANEXO 2.3.



Fuente: elaboración propia

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 3. DONACIÓN EN ASISTOLIA NO CONTROLADA^{7 21 24 27 29}

Donación en asistolia no controlada

El fallecimiento sobreviene de forma súbita e inesperada, el equipo médico no lo presencia ya que se produce antes de la llegada al hospital

A su llegada al hospital, se cumple el protocolo de **diagnóstico y certificación de muerte por criterios circulatorios y respiratorios**:

- ausencia de respiración espontánea
- asistolia en electrocardiograma
- ausencia de flujo en cateterización arterial
- ecocardiograma muestra ausencia de flujo en aorta



Si además de cumplir estos requisitos diagnósticos, el paciente **no presenta ninguna contraindicación médica**, se considera potencial donante de órganos en asistolia. **EN ESTE MOMENTO SE VERIFICAN LAS VOLUNTADES DEL PACIENTE**

Los cuidados a proporcionar al paciente en este momento se rigen en el principio de autonomía del paciente por el que la asistencia deberá **respetar la voluntad** que el paciente haya expresado en los medios previstos por la ley o a través de personas de su entorno.



Ante la inexistencia de las voluntades y la incapacidad del derecho a la información del paciente, la ley habilita para estos casos el consentimiento por representación en el que la información y decisiones del paciente se pondrán en común con las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Si la **familia se muestra favorable** a la donación, se procese al establecimiento de **medidas de preservación** y extracción de órganos en **quirófano**



Fuente: elaboración propia

Donación controlada en muerte encefálica

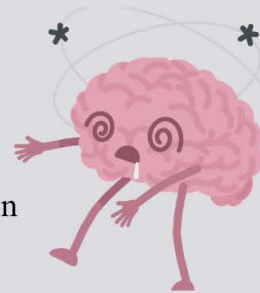
Se consideran potenciales donantes los pacientes que están en estado de muerte encefálica o cerebral

El diagnóstico de muerte encefálica cumple los siguientes **criterios neurológicos**:

- coma de etiología conocida y de carácter **irreversible** evidenciable por neuroimagen con lesión del SNC destructiva
- estabilidad hemodinámica
- oxigenación y ventilación adecuadas
- T^a superior a 35°
- No presenta alteraciones metabólicas ni endocrinas
- Ausencia de consumo de bloqueantes musculares o sustancias depresoras del sistema nervioso central

Exploración neurológica que incluye:

- coma arreactivo al estímulo algésico
- ausencia de posturas descerebración y decorticación
- ausencia de reflejos del troncoencéfalo
- sin respuesta al test de apnea
- sin respuesta al test de atropina



Realización de **pruebas instrumentales complementarias** que dan soporte al diagnóstico:

- para evaluar la función neurológica: electroencefalograma, potenciales evocados
- para evaluar el flujo sanguíneo: arteriografía cerebral de los cuatro vasos, arteriografía cerebral por sustracción digital, angiografía por tomografía computarizada, angiografía por RMN, doppler


Si el paciente cumple estos criterios diagnósticos, se considera potencial donante en muerte encefálica (ME).



- la **falta de comprensión de este concepto** supone una de las barreras en donación

1

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 4. DONACIÓN EN MUERTE ENCEFÁLICA ^{21 24 26 31}

Muerte encefálica  **Coma**

irreversible **reversible**
(puede evolucionar a ME)

↓

Etiología : hemorragias,
traumatismos craneoencefálicos,
hipertensión, ACV, tumores SNC.

Fisiopatología: aumento de la PIC- disminución perfusión cerebral- isquemia de encéfalo y troncoencéfalo - pérdida de las funciones reguladoras de la respiración y presión arterial

El **paro cardíaco puede ser posterior** o simultáneo al diagnóstico de ME.

Hasta que se produce el paro cardíaco se consultan las voluntades del paciente y se sigue el principio de autonomía respetando sus voluntades.
Si no existen voluntades, se solicita permiso a los familiares más cercanos que, si aceptan, el paciente en muerte encefálica ingresará en la **UCI** para establecerse las **medidas de mantenimiento de los órganos.**

2

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 4. DONACIÓN EN MUERTE ENCEFÁLICA ^{21 24 26 31}

Medidas de mantenimiento:

Conjunto de procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados en la Unidad de Cuidados Intensivos con la finalidad de mantener viables los órganos para su futuro trasplante previniendo las numerosas complicaciones sistémicas procedentes del estado de muerte encefálica e incluyen:

- estricta monitorización hemodinámica
- analítica completa
- cultivos microbiológicos
- fluidoterapia
- escala de Glasgow
- profilaxis córneas
- mantener la normotermia
- mantener todas las funciones del organismo
- **informar a la familia de que el único objetivo de estas medidas es evitar daño funcional de los órganos** (ya que pueden pensar que son medidas terapéuticas para revertir el estado de muerte encefálica o acelerar su muerte)



Una vez producida la **asistolia**, el donante se traslada a **quirófano** y allí se procede a la **dissección, extracción** y puesta en marcha de las medidas de **preservación** de los órganos cuando dejan de ser perfundidos y prevenir las lesiones derivadas de la isquemia caliente a través de **soluciones de preservación hipotérmicas**.

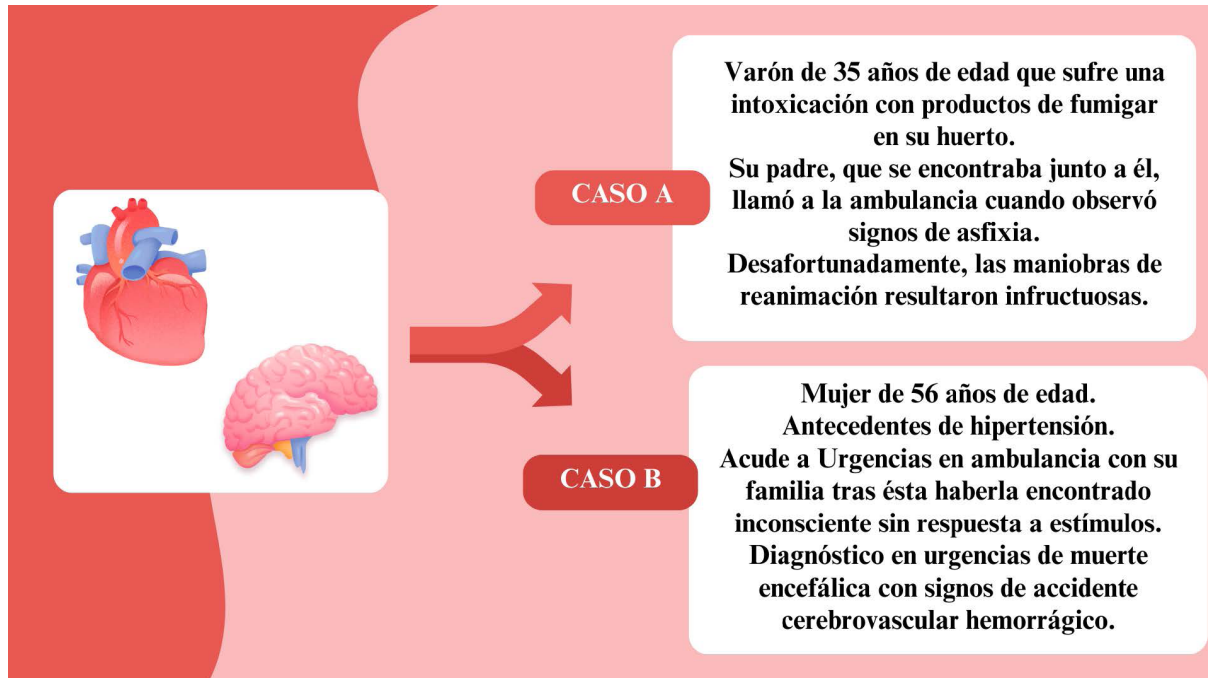


3

Fuente: elaboración propia

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 5. PLANTEAMIENTO DE CASOS CLÍNICOS



Fuente: elaboración propia

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 6. RESOLUCIÓN DE CASOS CLÍNICOS

CASO A
DONACIÓN EN ASISTOLIA
NO CONTROLADA

RESULTADOS

Cada pieza de cartulina colocada correctamente suma 1 punto
Máxima puntuación posible: 8 puntos

CASO B
DONACIÓN
CONTROLADA EN
MUERTE ENCEFÁLICA

Cada pieza de cartulina colocada correctamente suma 1 punto
Máxima puntuación posible: 8 puntos

Fuente: elaboración propia

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 7. ROL-PLAYING.



Fuente: elaboración propia

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 8. TABLA DE VALORACIÓN DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROACTIVAS A LA DONACIÓN

Valoración de habilidades y competencias

Habilidad / competencia	Características	Cumplimiento
Informar a la familia	Proporciona información necesaria para promover la toma de decisiones compartida Facilita aspectos sociales / jurídicos	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Habilidades de comunicación	Respeto los derechos de los pacientes Técnicas de comunicación eficaces	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Trabajo en equipo	Coordinación con otros servicios / entidades profesionales	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Capacidad resolutive	Capacidad de resolución de conflictos Capacidad de afrontar situaciones difíciles	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Fuente: elaboración propia

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 9. ENCUESTA FINAL

Sección 4 de 4

ENCUESTA FINAL

Descripción (opcional)

¿Has hablado de tus deseos sobre donación de órganos con algún familiar cercano? *

Si

No

La decisión de la familia sólo se tiene en cuenta en casos en los que se desconozca la voluntad del paciente *

Si

No

Estoy a favor de la donación

Si

No

Fuente: elaboración propia

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 10. INFORME DICTAMEN FAVORABLE COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN (CEC/A)



Informe Dictamen Favorable
Trabajos académicos

C.P. - C.I. PI23/638

21 de febrero de 2024

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 21/02/2024, Acta Nº 04/2024 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Intervención poblacional educativa en estudiantes de enfermería para promover actitudes positivas hacia la donación de órganos.

Alumna: Elisa Pobo Timón
Tutora: María Pilar Catalán Edo

Versión protocolo: Versión 03, de fecha 15/02/2024

Versión documento de información y consentimiento: Versión 01, de fecha 26/12/2023

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA
DNI 03857456B

Firmado digitalmente por
GONZALEZ HINJOS MARIA -
DNI 03857456B
Fecha: 2024.02.25 11:41:23
+01'00'

María González Hinjos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

Trabajo Fin de Grado

ANEXO 11. DECLARACIÓN DIRECTORA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA DE TERUEL



Avda. San Juan Bosco, 13. 50009 Zaragoza

SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE TRABAJOS ACADÉMICOS POR EL CEICA

Título del TRABAJO: Intervención poblacional educativa en estudiantes de enfermería para promover actitudes positivas hacia la donación de órganos

Lugar de realización (Institución /Centro /Servicio/Unidad):

Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel

Tipo de trabajo:

- Fin de grado en Enfermería
- Fin de master en _____
- Doctorado en _____

Datos del alumno:

Nombre y Apellidos: <u>Mª Elisa Pobo Timón</u>	DNI <u>73438378X</u>
Centro de trabajo: <u>Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel</u>	Puesto/cargo: _____
Dirección: <u>Travesía del Riego nº 8, Zaragoza, CP 50016</u>	
Teléfono: <u>608 02 15 20</u>	Correo electrónico: <u>819422@unizar.es</u>

Datos del Director/Tutor de Trabajo 1:

Nombre y Apellidos: <u>Mª Pilar Catalán Edo</u>	DNI <u>18439882T</u>
Centro de trabajo: <u>Escuela Universitaria de Enfermería de Teruel</u>	
Puesto/Cargo: _____	
Teléfono: <u>678 45 45 45</u>	Correo electrónico: <u>mpcatala@unizar.es</u>

Datos del Director/Tutor de Trabajo 2:

Nombre y Apellidos: _____	DNI _____
Centro de trabajo: _____	
Puesto/Cargo: _____	
Teléfono: _____	Correo electrónico: _____

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Protocolo de investigación (**ver guía CEICA**).
- Documento de información para los participantes y consentimiento informado, si procede (**ver modelo CEICA**)
- Autorización de la Dirección Médica para el uso de Historias Clínicas (si procede)
- Memoria económica-Utilización de recursos, firmada por el responsable de la institución que corresponda (**modelo CEICA**)
- Si los objetivos del trabajo están incluidos en su totalidad en un proyecto previamente aprobado por el CEICA, se debe presentar UNCAMENTE una carta del Investigador principal especificando la participación del alumno.

Fecha y firma del alumno

Fdo: Elisa Pobo Timón

26/12/2023

DECLARACIÓN DE LOS DIRECTORES

El Director(es)/Tutor(es) del trabajo garantiza(n) que:

- El trabajo se realizará bajo su tutela y dirección.
- Cumple, a su juicio, los requisitos éticos de la investigación y, de forma particular, los referidos a garantizar la confidencialidad de la información utilizada, la libre decisión de participar de personas y la utilización adecuada de los recursos disponibles.
- En su caso, dispone de la autorización de los responsables de los centros asistenciales y/o servicios para la utilización de la documentación, información y/o pruebas diagnósticas necesarias para el desarrollo del proyecto.

Versión 19/06/2019

1

Trabajo Fin de Grado



Avda. San Juan Bosco, 13. 50009 Zaragoza

Firmado por CAMACHO BALLANO
MARIA ANGELES - DNI ***9332**
el día 08/01/2024 con un
certificado emitido por AC

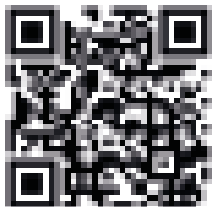
Fecha y firma del Director o directores

Los datos de carácter personal que pudieran constar en esta comunicación serán incorporados al sistema de tratamiento del que es responsable el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Los datos serán tratados para la gestión y seguimiento de los estudios evaluados por el CEICA. Los datos serán suprimidos cuando se haya dado respuesta a la gestión y/o tramitación de la solicitud y hayan dejado de ser necesarios. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como los demás derechos que le otorga la normativa de protección de datos ante el IACS, con domicilio en el Centro de Investigación Biomédica de Aragón, Avda. San Juan Bosco, nº 13, 500009, Zaragoza o solicitándolo a través del mail protecciondedatos.iacs@aragon.es.

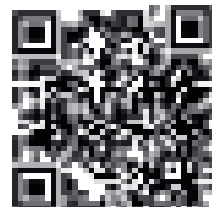
Calcula tus seguros en menos de 2 minutos

Calcular ahora los precios del seguro de Auto y Vida es más fácil y útil al momento de comprarlo.

Accede a las nuevas calculadoras online.



**Accede a la nueva
calculadora
de Auto aquí**



**Accede a la nueva
calculadora
de Vida aquí**



¡Compara y elige
la mejor opción para ti!
— ● ● ● ● ● —



AMA
Asociación Mexicana
de Seguros
www.ama.org.mx