



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo de fin de grado

La importancia de ser donante de órganos.

Alumno: Roger Mera Bedon.

Directora: Araceli Suero de la Hoz.

Madrid, Marzo 2019

Contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Presentación	6
1. Estado de cuestión	7
1.1 Fundamentación.	7
1.1.1 Historia de la donación y clasificación de como donar.	8
1.1.1.1 Muerte encefálica.	8
1.1.1.2 Muerte por asistolia.	9
1.1.1.3 Muerte por eutanasia.....	9
1.1.1.4 Donación en vivo.....	9
1.1.2 Trasplante de órganos	10
1.1.2.1Clasificación de órganos y tejidos que donamos.	11
1.1.2.2Tejidos.....	11
1.1.2.3 Sangre del cordón umbilical	11
1.1.2.4 Medula Ósea	12
1.1.3 El donante de órganos.	12
1.1.4 familia y donación.	13
1.1.4.1 proceso de adaptación de donación en vivo.	15
1.1.4.2 La familia y la religión.	15
1.1.5 El papel de la enfermería en la donación	16
1.1.5.1 Participación activa de la enfermera.	16
1.1.5.2 Formación profesional enfermera y sensibilización de la salud social.....	17
1.1.5.3 Final de la vida y la ética.	18
1.1.6 Educación sanitaria en pacientes trasplantados.....	18
1.2 Justificación.	20
2. Población diana y captación.	21
2.1 Población diana.	21
2.2 Captación.....	21

2.3	Objetivos.....	22
2.3.1	Objetivo general.	22
2.3.2	Objetivos específicos.....	22
2.4	Contenidos.....	23
3	Técnicas, material y sesiones de trabajo.....	24
3.1	Técnicas	24
3.2	Material.....	25
3.3	Sesiones.....	26
3.3.1	planificación de las sesiones.	26
3.3.2	Planificación general del proyecto educativo.	27
3.3.3	Cronograma de los talleres.....	28
3.4	Sesión 1.....	29
3.4.1	Sesión 2.....	30
3.4.2	Sesión 3.....	31
3.4.3	Sesión 4.....	32
3.4.4	Sesión 5.....	33
4.	Evaluación.....	34
4.1	Evaluación de la estructura.....	34
4.1.1	Valoración de los procesos.....	35
4.1.2	Evaluación de los resultados.	35
4.1.3	evaluación a corto plazo.	35
4.1.4	Evaluación a medio y largo plazo.	36
	Bibliografía.....	37
	Anexos	40
	Anexo 1: cartel informativo	41
	Anexo 2: tríptico informativo (anverso).	42
	Anexo 3: tríptico (reverso).	43
	Anexo 4: Confirmación solicitud de plaza para del taller de “donación de órganos”.....	44
	Anexo 5: Pre test taller 1.	45

Anexo 6: Post test taller 1.....	46
Anexo 7: imágenes de la técnica foto palabra y preguntas.....	49
Anexo 8: test de evaluación psicológico de la técnica foto-palabra.	51
Anexo 9: pres test taller 2.....	52
Anexo 10: post test taller 2.....	53
Anexo 11: técnica del role playing taller 2.	54
Anexo 12: valoración psicológica técnica role playing taller 2.....	55
Anexo 13: hoja de valoración post sesión taller 3.....	56
Anexo 14: hoja de satisfacción de los asistentes.....	59
Anexo 15: hoja de participación y asistencia al taller.....	61
Anexo 16: hoja de valoración de las supervisoras.....	62
Anexo 17: hoja de valoración a largo plazo.	63

Resumen.

Introducción. ∴ La donación de órganos se lleva a cabo después de la decisión de la muerte, principal requisito para la eliminación post mortem de órganos. Siendo de gran relevancia en el marco ético, legal y político al garantizar que los vivos no son tratados como muertos o al contrario. Lo que se requiere es una norma definida para la muerte fiable y clara. La ley nacional de trasplantes define por muerte encefálica de una persona cese de todas las funciones a nivel cerebral incluyendo el tronco, no solo implica la pérdida irrevocable de la consciencia en pacientes en coma, si no el resto de sus funciones que integra el sistema nervioso central. Lo que representa la incompatibilidad con la vida. Este criterio tiene base científica y es válido en todas las cuestiones sobre trasplante de órganos. La irreversibilidad de la muerte encefálica o muerte cerebral, es el punto de partida para la donación y trasplante de órganos, otra forma es la muerte asistólica o fallo cardiaco la cual es medida por medio de la escala de Maastricht en sus 4 escalones. Aunque este criterio no se aplica en donantes en vivos. **Objetivo:** Promover la importancia de la donación de órganos en las familias con pacientes en lista de espera de trasplante, ingresados por enfermedad crónica y pacientes trasplantados. **Metodología** creación de un proyecto educativo dirigido a familiares y donantes en potencia. **Implicaciones de la enfermería:** la enfermera debe poseer una formación específica y experiencia en el servicio de críticos que le permitan afrontar este tipo de situaciones

Palabras clave: donante de órganos, trasplante de órganos, papel de la familia, promoción de la salud y papel de la enfermería.

Abstract

Introduction: Organ donation is carried out after the decision of death, the main requirement for post-mortem removal of organs. Being of great relevance in the ethical, legal and political framework to ensure that the living are not treated as dead. That is required is a defined criterion for reliable and clear death. The national transplant law define by brain death of a person cessation of all functions at the brain level including the trunk, not only implies the irrevocable loss of consciousness in patients in a coma, but also the rest of their functions that integrate the nervous system central. That represents the incompatibility with life. This criterion has a scientific basis and is valid in all questions about organ transplantation. The irreversibility of brain death is the starting point for organ donation and transplantation, another form is asystolic death or heart failure which is measured by means of the Maastricht scale in 4 steps. Although this criterion does not apply in living donors. **Objective:** promote the importance of organ donation in families with patients on the transplant waiting list, chronic disease and transplant patients **Methodology** creation of an educational project aimed at relatives and potential donors. **Nursing implications:** the nurse must have specific training and experience in the service of critics that allow her to face these types.

Keywords: Organ donor, organ transplant, family role, health promotion and nursing role.

Presentación

La donación de órganos es un tema poco explorado en nuestra sociedad, si bien cabe recalcar que España lleva siendo número uno durante 27 años en este campo, aún hay mucho por trabajar. La desinformación por parte de las familias y la sociedad, unido a la falta de experiencia y conocimiento de los profesionales conllevan a que esta práctica médica no logre un buen nivel de satisfacción y ayuda a la comunidad.

Este es el motivo que se basa mi trabajo, donde quiero profundizar por medio de un proyecto educativo buscar la conciencia sobre, la importancia de donar, porque debemos ser donantes, sus beneficios y concienciar a las familias de los receptores, profesionales sanitarios y la sociedad de la importancia de donar.

Así poder explicarle a los familiares de un receptor que están en lista de espera de un órgano, o a la familia de un paciente ya trasplantado que todo ha ido bien, que con esta práctica se pueden salvar muchas vidas buscando la empatía de las personas sin poner en tela de juicio los actos o las acciones que se pueden llevar a cabo, siendo solo un acto altruista y de amor. Se busca llegar a las familias de los receptores o trasplantados que este acto se convierta en una cadena, que un órgano salva una vida, visibilizar a aquellos que lo necesitan y darle el respeto a aquellos que ya no lo van a usar.

Los enfermeros somos los intermediarios entre medico, paciente y familiar; por eso debemos poseer el suficiente conocimiento, estar dotados de habilidades, actitudes y valores a la hora de abordar a las familias en el proceso de la donación, debemos saber respetar los tiempos; poseer la destreza a la hora de reconfortar cuando llegue el momento, además de ser fuente aclaratoria de dudas y consuelo cuando la familia lo precise.

1. Estado de cuestión

1.1 Fundamentación.

La donación de órganos es una práctica que genera un sin número de sentimientos, sensaciones y opiniones a debatir; la parte positiva de esta técnica es el acto de la continuidad de la vida, la posibilidad de seguir dando vida de aquellos que ya no la necesitan a aquellos que la precisan. Las cuestiones éticas, morales, sociales y médicas; van de la mano de los sentimientos tales como: La angustia, ansiedad, alegría esperanza y cuya finalidad es la de un acto altruista que culmina con la muerte de alguien para darle vida a otra persona. Este procedimiento requiere el trabajo continuo; más un equipo de personal sanitario, familia, paciente y leyes que permitan la legislación sobre las decisiones de los pacientes otorgando prioridad a sus deseos(1,2).

Las medidas preparatorias de un posible donante requiere una gran variedad de técnicas enfocadas en la preservación de los órganos, ventilación mecánica, pruebas de compatibilidad, analíticas con serología para la detección de enfermedades infecciosas, administración de medicamentos para conservación de los órganos, cuidados paliativos ,que están avaladas por la ley de trasplantes(1).

Los pensamientos, la conciencia, la razón y el concepto de todo el personal sanitario son de gran importancia, ya que juegan un papel muy importante en el desarrollo de esta técnica; a la hora de la motivación sobre la donación de órganos. La falta de participación e implicación por el ritmo de trabajo les puede hacer percibir esta técnica como una no prioridad para la sociedad; donde se puede añadir la falta de educación y conocimiento(3)

Este trabajo va enfocado a la familia de pacientes que ha recibido un órgano; cuya misión principal y objetivo es la continuidad de la técnica, buscando la conciencia y la implicación por parte de sus familiares o allegados; otorgando un valor en la sociedad y en la vida de las personas.

Para realizar este trabajo se usó como base principal de datos Pub Med y como bases secundarias, Dialnet, Scielo, Medline, también se usaron repositorios de documentos y biblioteca como: Cinahl, Ebsco, y El Sevier, obteniendo acceso a gran variedad de artículos con rigor científico en formato digital, igualmente se realizó búsqueda en la página web de la organización nacional de trasplante (ONT)

La estrategia que se llevó a cabo para realizar una búsqueda estructurada y centrada fue la de usar operadores booleanos como “and”, “or” y/o “not” con combinaciones de los mismos,

también utilizando diferentes filtros de búsqueda como: “fecha de publicación: de 10 a 5 años”, “idiomas: inglés, español, portugués, japonés, holandés, alemán y/o chino”, “tipos de artículos: estudios comparativos, revisiones, libros,”, “y se utilizaron tesauros MeSH como: “organ donor”, “family and trasplant patient”, “nursing care with trasplant patient”, “feellings and opinion about organ donor”, organs and tissues that are donated”, “importance of donating organs”, “social awareness about the importance of donating organs”, ” nursign and family decisión”, “ political laws and organs donation”, “role of the nurse in the organs donation.

1.1.1 Historia de la donación y clasificación de como donar.

Según la literatura antigua el primer tratamiento conocido como trasplante de órganos, fue un trasplante de piel recogido en los manuscritos de sushruta, que recoge su descripción en el año 450, en el año de 1883 el cirujano Theodor kocher trasplanto tejido saludable de la tiroides en pacientes que habían sido sometidos a una tiroidectomía, estableciendo una técnica y modelo para el futuro, con el tiempo vendrían grandes progresos y descubrimientos tales como: el descubrimiento de los grupos sanguíneos y su nexo con el rechazo del órgano, la incorporación de nuevas técnicas de sutura vascular, que permitió el éxito de los trasplantes y a todo esto se puede añadir el descubrimiento de los fármacos inmunosupresores, disminuyendo las complicaciones a la hora de los trasplantes, a continuación veremos las diferentes clasificaciones que existen de como donar un órgano(4).

1.1.1.1 Muerte encefálica.

Los donantes que se encuentran en muerte encefálica son a los que se les declara muertos al constar la pérdida total e irreversible de sus funciones cerebrales. Por lo tanto se trata de sujetos que no tienen o ya no pueden tener ninguna experiencia consciente en primera persona. Aunque sus corazones siguen latiendo de forma espontánea y son asistidos con ventilación mecánica, su estabilidad hemodinámica requiere la necesidad constante de medicamentos para mantener su presión sanguínea y función homeostática en óptimas condiciones. Aunque hay excepciones donde este tipo de pacientes en estas circunstancias se han podido mantener durante años. Los fármacos vasopresores y la ventilación mecánica son medidas terapéuticas usadas en las unidades de críticos con el único fin de preservar la buena oxigenación a nivel circulatorio y los órganos con potencial de donar, y así poder obtener el consentimiento de la familia. En España el 80% de las donaciones provienen de pacientes en muerte encefálica (2).

1.1.1.2 Muerte por asistolia.

La muerte por Asistolia es conocida como el fallo circulatorio y respiratorio que deriva en el fallo o cese de la función cerebral y de todos los órganos del cuerpo. La muerte por Asistolia en España se ha clasificado en 4 escalas según la escala de Maastricht y controlada o no controlada. Maastricht I fallecido a la llegada al hospital, Maastricht II resucitación infructuosa tras maniobras de RCP tanto en el hospital como fuera de este (no controladas). Maastricht III a la espera del paro cardíaco, Maastricht IV paro cardíaco en muerte encefálica (controladas) (5).

1.1.1.3 Muerte por eutanasia.

Aunque es una práctica que no es legal en España, vale la pena recalcar un caso que sucedió en Bélgica en el año 2011 donde una mujer había sufrido un accidente cerebrovascular y que termino siendo donante de hígado, riñones y páncreas a petición propia. Lo llamativo del caso es que por primera vez se dan en conjunto muerte encefálica y asistólica; y no como en otros casos donde suele darse una u otra. En Bélgica tras solicitar la eutanasia los órganos pueden ser inmediatamente extraídos aunque esta práctica enfrenta posiciones deontológicas y consecuencialistas, esto conlleva a la modificación en algunos puntos de la ley donde se exige que los profesionales encargados de la donación y los encargados de evaluar y rellenar la solicitud de la muerte medicamente asistida, no pertenezcan al mismo equipo (2).

1.1.1.4 Donación en vivo.

La falta de órganos para trasplante provenientes de cadáveres junto a los importantes avances y resultados obtenidos de los trasplantes renales en donante vivo, hacen que esta modalidad de donación se considere como la primera opción al ofertarse a aquellos pacientes que van a necesitar terapia renal sustitutiva a corto plazo. Con este nuevo método se busca mejorar el diagnóstico de vida y la reincorporación a la cotidianidad del receptor del riñón, con una molestia mínima para el donante y dada las circunstancias que el donante necesite diálisis en un futuro es tan poco probable, que existe un acuerdo para excusar éticamente la donación dado el supuesto que el donante este bien informado y este tome la decisión con autonomía y libertad. Siendo clave los profesionales sanitarios y la información que estos proporcionen en el proceso de donación en vivo. Está comprobado que el discernimiento y buena información sobre el proceso de donación y trasplante de órganos de un profesional hacia los familiares suele provocar sentimientos positivos ante la decisión de donar, e incluso que el

número de donantes vivos y trasplantes han aumentado cuando se mejora la calidad de la información y asistencia dada por el personal sanitario a los donantes y receptores(6).

Un estudio en Japón demostró que la satisfacción personal mejoraba los niveles de calidad de vida tanto del donante como el receptor siendo visto como un acto altruista y que para esto se llevara a cabo debería existir: un buen vínculo con los integrantes de la familia, una correcta información antes del trasplante, actitud positiva por parte del receptor, conciencia por parte del receptor, aumento de la autoestima después de la donación. También se recalca que el positivismo fue un factor importante después de la cirugía, aumentando la mejoría y la cicatrización de las heridas antes del tiempo previsto; confirmando aún más el aumento de la calidad de vida del receptor. En algunos casos se pudo notar que hubo cierta desinformación, un cierto grado de pesimismo por parte del receptor y un mal estado del receptor debido a factores externos, aunque se puede concluir sobre la donación de órganos en vivo que es un acto de amor y altruista que mejora la autoestima y la percepción del donante(7)

1.1.2 Trasplante de órganos.

El trasplante de órganos y tejidos conlleva a la sustitución de un órgano mediante la técnica de la cirugía quirúrgica, esta práctica se realiza a pacientes con un problema grave o irreversible de un órgano o tejido de su cuerpo en particular, que se consigue por medio de un donante vivo o por muerte cerebral o en asistolia. La complejidad de esta práctica aparte de ser un problema de salud pública como cualquier otro y que con los importantes avances tecnológicos radica en que no se puede efectuar sin la presencia de un donante. Esto conlleva a que el trasplante no pasa únicamente por la voluntad y el deber de algunos, si no que establece un proceso de participación y colaboración por parte de todas las partes interesadas: receptores, donantes, familia y equipo multidisciplinario. Esta técnica de donación empieza con la localización de un posible donante en el hospital donde se encuentra ingresado, el diagnóstico clínico se debe realizar en un intervalo de tiempo de 6 a 48 horas según la edad y estado del paciente y tras la confirmación de este, el esfuerzo se debe centrar en el mantenimiento y condiciones óptimas del donante y así poder abordar a la familia y que esta decida sobre la donación. La conciencia de la irreversibilidad es el punto de partida para la condición de ser donante de órganos por eso es esencial que los profesionales y familia que asisten al paciente tengan en cuenta la participación y responsabilidad de la ética moral y por parte de los profesionales la preservación e integridad de los órganos y su mantenimiento para una adecuada donación(8).

1.1.2.1 Clasificación de órganos y tejidos que donamos.

La donación es el mayor acto de bondad por parte de los seres humanos, actualmente son muchas las personas que están en lista de espera de un trasplante y esto va en aumento debido a la falta de donantes, sabiendo que la única forma de resolver este problema es la de animar a las personas a ser donantes y así poder salvar muchas vidas. Todos podemos ser donantes y lograr la mejoría de vida de otras personas; los órganos que se pueden donar son riñones, hígado corazón, páncreas, pulmones e intestinos medula ósea y sangre del cordón umbilical(9).

1.1.2.2 Tejidos

La diferencia entre órganos y tejidos es que los primeros necesitan de arterias o venas que permitan su oxigenación y así poder mantenerles vivos y los segundos no necesitan de arterias o venas para su trasplante, ya que son un conjunto de células que reciben la sangre por medio de vasos sanguíneos muy pequeños imposibles de suturar y que permiten su crecimiento con el tiempo. La retirada de los tejidos no debe ser inmediata como pasa con los órganos, esta técnica se puede realizar incluso con el corazón parado lo que posibilita la extracción de una forma más tranquila y segura. La clase de tejidos que se pueden trasplantan son: tejido osteotendinoso, hueso, piel, corneas, válvulas cardiacas (arterias y venas), cultivos celulares, condrocitos, queratinocitos, o mioblastos(10).

1.1.2.3 Sangre del cordón umbilical

Desde hace ya un tiempo se descubrió que la sangre del cordón umbilical contiene las llamadas células madre, cuya función principal es la de renovar las células de la sangre (glóbulos rojos, blancos y plaquetas) a inicios de los 90 empezaron a realizarse trasplantes de células madre, procedentes de cordón umbilical a pacientes con medula ósea enferma, constatando excelentes resultados terapéuticos, en la actualidad este tipo de trasplantes está indicado en pacientes con diversas patologías como: enfermedades congénitas o adquiridas de la medula, tales como leucemias agudas o crónicas, etc.

Hoy en día con la donación altruista de la sangre del cordón umbilical queda disponible el trasplante de cualquier enfermo que lo necesite, también sirve de elemento para la investigación en enfermedades no hematológicas.

En España la donante de sangre del cordón umbilical debe informarse acerca del proceso y firmará el consentimiento informado; este proceso requiere una historia clínica detallada de la madre de posibles enfermedades infecciosas o hematológicas o cualquier otra patología que lo contraindiquen, una analítica más serología, y un examen clínico del bebé tras su nacimiento siendo opcional otro examen a los 3 meses, la sangre será criopreservada y usada a cualquier paciente anónimo del mundo que lo necesite, sin otra preferencia que la compatibilidad más cercana(9).

1.1.2.4 Medula Ósea.

El primer trasplante de Medula Ósea se realizó en 1957, desde entonces ha evolucionado que se usa para curar un número de patologías de la sangre tales como: leucemias, linfomas aplasia medular, mielomas, etc.

Los pacientes que sufren este tipo de patologías precisan del trasplante de Medula Ósea más medicación específica; en algunos casos se puede realizar el autotrasplante es decir, células madre sanas del mismo paciente y en el resto de casos el trasplante proviene de donantes de medula sana. Las posibilidades de encontrar Medula compatible en la familia es de un 30% y el otro 70% proviene de un donante en la gran mayoría de los casos anónimos a lo que se conoce como donante no aparentado(11).

1.1.3 El donante de órganos.

El trasplante de órganos es el procedimiento clave, cuando se llega a la etapa final de la disfunción de un órgano, el triunfo de estas intervenciones es la donación de órganos. Aunque su escasez en el mundo ha llevado a cuidadores e investigadores a mejorar el procedimiento en la selección de donantes, donde surgen iniciativas para concienciar a la comunidad y la creación de leyes específicas donde se ve a cada ciudadano como un donante potencial; a menos que haya una petición de negativa registrada formalmente, esta nueva modalidad puede estar actuando con eficacia y generando donantes en potencia. En Bélgica el uso del sistema de exclusión voluntaria ha aumentado la tasa de donaciones de órganos, teniendo

una tasa alta en toda Europa, aun así es insuficiente ya que cada año la lista de espera sigue creciendo y muriendo más gente a la espera de un órgano. Los factores como contraindicaciones médicas, negativa de las familias, negativas registradas de los propios donantes y otras causas, hacen que apenas se use el 43% de la reserva potencial del donante. Estudios realizados en los servicios de unidades de críticos y Urgencias, demostraron que el dialogo y comprensión de la etapa final de la vida y donación de órganos por parte de la familia era visto como la clave fundamental en el proceso de la donación de órganos; mejorando la experiencia vivida por los integrantes de las familias. Además que el conocimiento y la formación por parte del equipo médico se podía relacionar con un mayor incremento en las donaciones ya que las familias sentían mayor apoyo emocional que en otras situaciones; mostrando una gran satisfacción con la información facilitada. La oportunidad de despedir a su familiar fue captado como algo significativo, dando oportunidad a consejos internacionales en el procedimiento de comunicación y captación de posibles donantes(12).

La actitud sobre la donación de órganos y la conducta por parte del donante nos ofrecen una amplia vista sobre el proceso de donación y trasplante de órganos, miles de personas podrían beneficiarse de un trasplante si no existieran un sin número de restricciones, además de la larga lista de espera. Las campañas publicitarias pueden ser un buen medio para llegar a los donantes en potencia, ya que ocasiones alienta a las personas su deseo de donar, en países como Estados Unidos, Reino Unido y Australia el deseo de donar debe ser registrado de manera voluntaria, aquí queda plasmada la actitud, el conocimiento y la creencia sobre el tema de la donación de órganos(13).

1.1.4 familia y donación.

La familia tiene una labor muy precisa en el momento de la decisión de la obtención de órganos, su perspectiva sobre este tema pueden determinar la obtención de órganos para su trasplante, de hecho su negativa es la principal causa de la no obtención de órganos en los principales países del mundo. En la mayoría de los países se les deja y se les espera que sean ellos los que tomen las decisiones sobre la donación de órganos; aunque estas decisiones concuerden o no con los deseos de los difuntos, mientras que en otros países son comunicados pero no se les implica en la decisión; esta modalidad es conocido como sistema blando y sistema duro; aunque estos perfiles no muestran el verdadero papel que puede llegar a desempeñar la familia. Las decisiones de los integrantes de la familia están condicionadas

por el deseo del donante, pudiendo ser a favor o en contra de la donación, incluso en contra de los propios valores del donante o de la familia, independientemente del deseo del donante. En un sistema de consentimiento dado; la familia tiene 3 maneras de participar, primero participando en la adquisición, inscripción y certificación de los deseos del difunto, en segundo lugar participando activamente si no hay ningún tipo de deseo explícito por parte del difunto y en tercer lugar hacer caso omiso a los deseos por parte del difunto, aunque también podemos ver a la familia en diferentes papeles tales como: la familia actúa como mero testigo, actúan como sustitutos, familia con capacidad decisoria completa o simplemente no representan ningún papel(14).

En España la ley sobre la donación, extracción y trasplante de órganos y tejido que rige actualmente desde 1979 es hipotéticamente de "consentimiento presunto" declara que: se considera como probable donante a todo aquel fallecido que no haya declarado su intención en vida de no serlo. Aunque en la realidad esta práctica no se lleva a cabo sin el consentimiento oportuno por parte de la familia del difunto. La aplicación rigurosa de la ley podría resultar contraproducente ya que se elevaría el pensamiento negativo sobre esta práctica(15).

En ausencia de consentimiento este puede ser dado por su familia siempre y cuando se presten las siguientes condiciones 1. No exista clara evidencia de negativa del paciente en las medidas en cuestión (lista de deseos). 2. Estas medidas no pueden precipitar la muerte o llevar a un estado vegetativo permanente. 3. Estas precauciones son necesarias para el éxito del paciente ya que conllevan riesgo y carga mínima para el donante(1).

El reconocimiento de un donante en fase temprana, debe ser hecho por el personal sanitario de la unidad de cuidados intensivos, por eso debe estar entrenado y educado; logrando de esta manera el aumento de las donaciones. La parte psicológica de esta situación surge cuando se tiene que hablar con la familia, pudiendo llegar a general ansiedad o stress si la respuesta es negativa por parte de la familia; por eso, no solo se debe trabajar con el personal sanitario sobre la donación de órganos, como técnica o tratamiento, si no también recordarles que la donación de órganos es un derecho de los pacientes, puesto que es un tratamiento que se presta en situación de emergencia y no es distinto del resto de tratamientos, procesos o atención que el paciente puede necesitar(16).

Un pequeño porcentaje de familiares se queja que el tiempo empleado para tomar la decisión, fue muy corto, incluso se lamentan de la decisión tomada llegando a tener remordimientos por lo rápido que transcurrió todo, aunque no asegura que a más tiempo para la toma de decisión más éxito en el porcentaje de las donaciones. El momento de dar la noticia y reunir a los familiares para comunicar el fallecimiento de su ser querido, puede ocasionar confusión

incluso una perspectiva diferente de la situación ocasionado por el corto tiempo empleado para este momento, por eso es importante tener en cuenta el estado emocional y el momento del duelo cuando se vaya a abordar esta propuesta a la familia(12)

1.1.4.1 proceso de adaptación de donación en vivo.

Según un estudio de la experiencia vivida de la donación en vivo, explica que este proceso pasa por 4 etapas: exploración, equilibrio, mantenimiento y aclimatación; también se pudo apreciar cierta vulnerabilidad en la familia y el donante, por eso el personal de enfermería debe evaluar y estar atento ante cualquier cambio corporal o de la conciencia durante y después del proceso. La adaptación a un nuevo estilo de vida por parte del receptor y su cuerpo es la base del inicio y del restablecimiento del bienestar familiar(17)

Es muy importante el medio donde se va a desarrollar la entrevista a la familia; el momento y el lugar donde se va a dar la información, es muy importante ya que esto puede inclinar la balanza a un lado o a otro, se deben evitar situaciones como pasillos, corredores, las familia de pie, ya que esto puede interferir en el proceso y ser muy incómodo, debido al estado emocional de todos. Se debe buscar una habitación aislada, lejos del ruido, que permita el acercamiento y el entendimiento de la situación; donde poder interactuar y mantener el control de la situación; de todo esto va a depender una mejor percepción por parte de la familia.

El desarrollo de la donación de un órgano; se llega a percibir como un viaje donde se mezclan sensaciones reales y de vulnerabilidad; esto conlleva que el vínculo paciente/donante pueda convertirse en un reto en el entorno de la familia; por eso el papel de la enfermería resulta crucial en este proceso, centrándose en las emociones dando apoyo y cubriendo las necesidades de los donantes y sus familias(18).

1.1.4.2 La familia y la religión.

Un estudio demuestra las diferentes perspectivas de vista de la familia y la religión. El significado de la donación de órganos, su fe, su religión y creencias. El concepto de ayudar al hermano nos hace más humanos y eso nos da sensibilidad, tener la oportunidad de ayudar por medio del acto de donar un órgano te cambia el pensamiento, por el contrario de lo que se piensa; en esto se basa la religión, cualquiera que sea, donde su base fundamental es

ayudar al prójimo. El estudio demostró que la fe no solo es el conocimiento del acto de la religión o la oración, la fe de un verdadero creyente implica el cuidado de los demás, viendo el acto de la donación como de ayuda al otro. Los prejuicios y la falta de información pueden llegar a determinar el éxito de la donación(19)

1.1.5 El papel de la enfermería en la donación.

Los cuidados que un paciente requiere en una unidad de cuidados intensivos deben ser prestados por un profesional con habilidades complejas y un alto nivel de conocimiento, además de tener la capacidad de mantener la estabilidad y el equilibrio del paciente. En la unidad de críticos, también debe ser eficiente en la administración del tiempo y poder trabajar de manera coordinada con el equipo interdisciplinar, también debe poseer la habilidad de comunicación con la familia. Las enfermeras deben prestar la atención y los cuidados al paciente, también prestan cuidados y apoyo a la familia, sobre todo en las situaciones cuando hay un mal pronóstico(20).

A pesar de las circunstancias la enfermera posee la responsabilidad de actuar en defensa del paciente, practicando la compasión dentro de las normas legales y éticas, el momento de la transición de dejar los órganos para dar una segunda oportunidad a otra persona debe ser visto por la enfermería como una fuente de espiritualidad y compasión dentro de las normas que permitan el cuidado y el apoyo para ambas familias(4).

La actitud por parte del personal de enfermería ha demostrado un éxito en el proceso de donación, la formación compartida por sus compañeros de trabajo con más experiencia sumada a una cultura que fomenta el criterio en los procesos de donación, ha permitido el desarrollo de la competencia y la práctica profesional por parte de la enfermería. En los servicios especiales como las unidades de cuidados intensivos o coronarias los profesionales con mayor experiencia y conocimiento tienen la posibilidad de desarrollar habilidades y técnicas en los procesos de donación que pueden aumentar el número de donaciones(21).

1.1.5.1 Participación activa de la enfermera.

En los servicios especiales donde empieza el proceso de la donación de órganos, queda plasmado la labor del personal de enfermería, su participación en el reconocimiento de

posibles donantes, así lo demuestra. La enfermería entiende la necesidad de la promoción de la donación de órganos, junto con el consentimiento de las familias; por eso, su conocimiento y formación debe estar enfocada a: conciencia de la donación de órganos, actitud dirigida al apoyo de la donación de órganos, motivación y promoción de estos(22).

1.1.5.2 Formación profesional enfermera y sensibilización de la salud social.

La formación y en conocimiento sobre la donación de órganos en los futuros estudiantes de enfermería será necesario y es pieza clave en el proceso de donación. La educación sanitaria en la comunidad junto a las habilidades y capacidades específicas del profesional, ayudaran a vencer factores externos como el “miedo cultural, social, religioso e ideológico”. En España se insiste en la educación y formación sobre la donación de órganos puesto que para la salud pública es de vital importancia cambiar el comportamiento y actitudes sobre este tema. la carencia en el contenido curricular sobre este tema puede afectar el confort del paciente como donante o posible receptor de órganos, el estar habituado con las definiciones muerte cerebral, criterios del donante, tejidos y órganos que se donan; permiten obtener la confianza del paciente y que por el contrario aumentaría el stress del paciente y del profesional ante las dudas que surja y no se puedan resolver (23,24).

El trasplante de órganos es una técnica muy frecuente hoy en día; donde el papel de la enfermería es fundamental; con el fin de permitir el aprendizaje, la confianza, los autocuidados y la incorporación a la vida cotidiana del paciente trasplantado. Se elaboró una guía que proporciona los conocimientos necesarios, permitiendo la adecuación y adaptación al nuevo estilo de vida del individuo. Esta guía brinda al paciente la práctica necesaria y un conocimiento eficaz de los nuevos procedimientos y sus situaciones, permite reducir la ansiedad y la angustia causada por la escasez de entendimiento, sobre las fases del trasplante y enseña a evadir momentos de riesgos que puedan surgir debido a la falta de conocimiento o formación correcta. Esta guía contempla una serie de dudas que surgen en etapas diferentes después del trasplante (alta hospitalaria, convalecencia, alimentación, movilización, vida conyugal, campo laboral, urgencias, medicación, continuidad, factores, psicológicos, deportivos)(25).

El personal de enfermería con mayor competencia en el proyecto de la donación de órganos en personas vivos, se encuentra en una posición privilegiada en el momento de crear conciencia social y así poder dar vida a aquellos que lo necesitan(26).

1.1.5.3 Final de la vida y la ética.

En ocasiones el conocimiento clínico y la experiencia laboral no son suficientes para encontrar una solución moral a la relación específica, final de la vida y donación de órganos. Los importantes avances médicos, el crecimiento de las sociedades y su diversidad; han dado lugar a la aparición de nuevos problemas éticos en el diario clínico de salud, además se le añade el factor de la gestión rápida y eficaz. La ética clínica surge a finales de 1970 en América del Norte tras la necesidad de reconocer, distinguir y resolver los problemas, dilemas y conflictos de carácter ético que se presentaban. Es una corriente presente hoy en día en todas las profesiones aunque con vacíos éticos en el sector de la salud tales como: donación de sangre, últimas voluntades sin haber un escrito previo, desacuerdo entre familia y equipo médico sobre la decisión del final de la vida, este tema muestra una lectura compleja donde lo único que si queda claro es la búsqueda continua de los principios de autonomía y capacidad del paciente por parte del equipo sanitario. Debemos saber que la ética como disciplina no nos da soluciones rápidas sobre la vida, si no que nos enseña las bases comunes de la información a la hora de tomar una decisión(27).

1.1.6 Educación sanitaria en pacientes trasplantados.

El pensamiento de la gran mayoría de los pacientes trasplantados, es que este procedimiento es el fin del tratamiento, ignoran el camino a seguir, los problemas relacionados con el trasplante, incluso el posible rechazo del órgano trasplantado, algunos ya no ven necesario seguir tomando los medicamentos, el objetivo del trasplante si bien es salvar una vida, su prioridad a corto plazo es mejorar la calidad de vida; valorando la ventajas y desventajas que el trasplante conlleva. Los medicamentos inmunosupresores usados para evitar el rechazo del órgano conllevan a una serie de efectos secundarios no deseados, complicaciones como: infecciones virales, bacterianas fúngicas y del aparato inmunológico(28).

El trasplante renal es uno de los procedimientos que se enfrenta a un cambio importante en el estilo de vida, el tratamiento inmunosupresor con sus efectos secundarios no deseados, episodios médicos continuos, debido a infecciones y la ansiedad mostrada por la incertidumbre del rechazo o posible pérdida del órgano revelan la importancia del equipo médico y de enfermería. Aquí es donde juega un papel importante la enfermería, con charlas informativas para mejorar la calidad de vida y el fomento de la adherencia al tratamiento,

además de la creación de un vínculo de la dieta y régimen terapéutico para toda vida, que hacen el éxito del procedimiento(29).

Este tipo de trasplantes provocan en el receptor una serie de sentimientos, dudas y preocupaciones; que deben ser atendidas en su medida por el profesional competente que le corresponda; un estudio realizado en Estados Unidos, habla de la importancia de la sexualidad que este tipo de pacientes y su nueva condición; una buena parte de los participantes explicaron su falta de información lo cual para ellos era muy importante ya que se sentían sexualmente vivos; las preocupaciones tales como: el deseo, la excitación, la fuerza, el funcionamiento y la capacidad sexual eran sus dudas constantes y aun no así pocas veces fueron resueltas o tomadas en cuenta, por eso como guardianes de la salud debemos estar atentos ante este tipo de requerimiento y prestar atención o ayuda se requiera(30).

El consentimiento informado es un procedimiento que precisa de ser modernizado constantemente dado que cualquier proyecto a desarrollar; con la intención de aumentar el número de donaciones, puede conllevar a errores y mal interpretaciones por parte de las familias. En Inglaterra se está impulsando la ley del consentimiento “del presunto” donde se busca que todo el personal sanitario, políticos y la sociedad civil en general se deben preparar y realizar un esfuerzo conjunto para los tiempo que vienen, buscando nutrir la cultura de acciones y conocimientos suficientes sobre el tema(31).

Uno de los objetivos del trasplante de un órgano es aumentar los años de vida, proporcionar una calidad de vida mejor, recuperar determinadas funciones vitales tales como: el empleo, relaciones sociales y familiares que permitan la incorporación a la cotidianidad lo más pronto posible; por eso la rehabilitación después de un trasplante es una técnica esencial donde la enfermería debe prestar todo su conocimiento y apoyo(32).

El papel de la enfermería en los pacientes con enfermedades crónicas y trasplantados; permite vigilar la adhesión y las diferentes formas de afrontar la situación; por eso es de vital importancia el desarrollo de intervenciones de enfermería que promuevan el entendimiento de la patología y la nueva situación, evitando errores y mal entendidos cuando se educa(33).

1.2 Justificación.

España sigue siendo líder a nivel mundial un año más, con 2183 donantes y 5261 trasplantados, unos datos que confirman su liderazgo según el registro mundial de trasplantes y que gestiona la organización nacional de trasplantes (ONT). La cifra de donaciones sigue creciendo hasta llegar a ser el responsable del 6,4% de las donaciones a nivel mundial y el 19.2% en la unión europea, demostrando un año más efectividad del modelo español (*fuentes de elaboración propia según datos de la ONT*).

Por eso cada vez se trabaja más en las condiciones éticas y clínicas; para que el paciente moribundo no sea tratado como un medio para salvar las vidas de los demás, por medio de sus órganos. Enseñando una práctica clínica correcta y concienciando a las familias sobre el procedimiento(2).

La donación de órganos es una práctica que salva vidas, necesaria en nuestra sociedad, que permite dar una segunda oportunidad a personas que lo necesitan y también compartir aquello que ya no necesitas con una sola intención más que la de ayudar(27).

Dada la creciente demanda y la necesidad continua de este procedimiento, se justifica la creación de un proyecto educativo que cree conciencia social y demuestre la importancia de seguir la continuidad de esta técnica en nuestra sociedad. Con el objetivo de aliviar y mejorar la calidad de vida de los pacientes, alcanzando su recuperación y logrando una reinserción en la sociedad lo más pronto posible, también de esta forma poder disminuir las listas de espera de trasplante de órganos que causa ansiedad en los pacientes y su familia.

Este proyecto educativo puede ocasionar una imagen positiva a nivel económico en la sanidad pública, ya que ayuda a reducir los costes en los hospitales, traducido en menos ingresos hospitalarios, promoción y prevención de recaídas, disminución de las listas de espera y mayor bienestar social en familias y pacientes.

2. Población diana y captación.

2.1 Población diana.

La población diana que va enfocado este proyecto son los familiares, amigos o conocidos que tienen un familiar en lista de espera para recibir un órgano o se encuentran en una sala recibiendo terapia como: diálisis, onco- hematología, etc.

El proyecto de va a desarrollar en las salas de espera de las diferentes unidades tales como: diálisis, oncohematología, urgencias, unidad de críticos, coronaria, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid (HGUGM)

2.2 Captación.

El hospital universitario Gregorio marañón cuenta con unidades especiales y un equipo interdisciplinar disponible las 24 horas ante la aparición de un donante en potencia. Estas circunstancias permiten desarrollar el proyecto presenciando el momento de la reunión cuando se le comunica a la familia; que su miembro es un donante en potencia y también estar presente cuando se le comunica al receptor y su familia que hay un órgano compatible para él.

Captación directa: Para el desarrollo de este plan; se va a asistir al aula de formación continua del Hospital Universitario Gregorio Marañón donde se le exhibirá el proyecto a la enfermera de proyectos y las supervisoras de enfermería de las unidades de críticos, diálisis y onco-hematología ya que se considera que son los sitios con más potencia para la captación de los posibles donantes y receptores de órganos.

Captación indirecta.

- **Poster** (Anexo 1) : se realizaran poster, confeccionados por el enfermero responsable del proyecto situando estos en las entradas o pasillos de las diferentes unidades tales como: onco-hematología, hemodiálisis, uci, plantas de hospitalización urgencias
- **Tríptico informativo** (Anexo 2): se realizaran los trípticos con la información y hoja de inscripción de asistencia al taller; se dejaran disponibles en la sala de espera, control de enfermería; o cualquier sitio visible y de libre acceso, para la persona que esté interesada rellene los datos para la solicitud de la plaza y lo entregue en el control de enfermería; donde luego se pasara a recoger toda la información.
- **Web intranet de la red sanitaria pública de Madrid:** se adjuntara información y hoja de inscripción para complementar y enviar por email. En caso que algún profesional quiera asistir

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Promover la importancia de la donación de órganos en las familias con pacientes en lista de espera de trasplante, ingresados por enfermedad crónica y pacientes trasplantados.

2.3.2 Objetivos específicos.

➤ **Objetivos de conocimiento.**

- Describir el proceso de la donación de órganos.
- Identificar la importancia de esta práctica, bases legales y éticas.
- Conocer las diferentes formas y maneras de ser donante.
- Relacionar la efectividad de la adherencia al tratamiento farmacológico y su mejoría en la calidad de vida después de un trasplante.

➤ **Objetivos de habilidad.**

- Administrar los conocimientos adquiridos en su familiar.
- Demostrar una correcta valoración en la calidad de vida del paciente.
- Ejecutar prácticas saludables en un paciente trasplantado.
- Realizar un menú en un paciente trasplantado.

➤ **Objetivos de actitud.**

- Escuchar las dudas y miedos que puede conllevar esta práctica.
- Verbalizar los sentimientos que surgen durante la espera.
- Valorar la importancia y conciencia de este procedimiento.
- Expresar los beneficios de la donación de órganos.

2.4 Contenidos

Taller I: donación de órganos.

- ✓ Formas y maneras de ser donante de órganos.
- ✓ Que órganos se pueden donar.
- ✓ Legislación, ética profesional y religión sobre esta técnica.
- ✓ Muerte y vida dos líneas paralelas en la donación de órganos.
- ✓ Beneficios de la práctica al paciente y a la sociedad

Taller II: paciente trasplantado.

- ✓ Sentimientos que genera la lista de espera.
- ✓ No, todo acaba con el trasplante.
- ✓ Miedos e incertidumbre que genera la cirugía.
- ✓ Fármacos y estilo de vida para siempre.
- ✓ Ansiedad y depresión cuando fracasa la técnica

Taller III: familia, enfermería y educación sanitaria.

- ✓ Importancia de la adherencia y continuidad del tratamiento.
- ✓ Promoción y prevención de hábitos saludables.
- ✓ Importancia de cuidar al que cuida.
- ✓ el papel de la enfermería en los cuidados continuados.
- ✓ Educación sanitaria en pacientes trasplantados.

3 Técnicas, material y sesiones de trabajo.

3.1 Técnicas

Técnica de iniciación grupal: por medio de la “técnica del Ovillo” los participantes se irán conociendo, rompiendo el hielo, generando un clima de confianza y entendimiento; la técnica consiste en ir pasando un ovillo de lana sosteniendo siempre la punta y diciendo su nombre, su situación personal “familia de paciente trasplantado, o no” y que espera aprender del curso; donde al final de la presentación todos tendrán una parte de la lana y ese será su punto de conexión; la presentación puede ser: *“hola soy pedro; hace un mes trasplantaron a mi mujer del riñón y mi interés por este curso es como poder ayudarle en situaciones de ansiedad.*

Técnica de “investigación en el aula”: esta técnica facilita que los participantes expresen sus sentimientos conocimientos y experiencia sobre el tema; abordando el área cognitiva y así de esta manera poder darles ayuda ante las dudas que surjan; esta técnica sirve para verificar el estado de la situación, si es correcto o poder replantearlo. Mediante “la foto palabra” los participantes escogerán al azar una imagen de una batería que se les presenta y responderán a 3 preguntas. Cada pregunta le acompañara una imagen diferente. Batería de imágenes (Anexo 10), (corazón, familia, vaso de agua, paisaje, hospital, enfermera, un bebe, una casa, comida, un trabajo, medicamentos).

_ ¿cree que ha recibido suficiente información sobre el proceso y como gestionar la vida de su familiar ahora que esta trasplantado?

_ ¿Qué beneficios le ha traído la donación?

_ ¿apoyaría de nuevo a su familiar a ser trasplantado?

Ejemplo de respuesta: que beneficios le traído la donación: maría de 55 años escoge una imagen de un bebe y responde: “el regalo más grande que se puede hacer a una mujer, ser madre”. María es una mujer que fue trasplanta hace 20 años y nos cuenta que gracias al riñón nuevo que recibió pudo ser madre.

Técnica expositiva: esta técnica permite trabajar el área cognitiva de los integrantes del grupo. Por lo cual, utilizaremos la técnica de “charla coloquio” por lo cual después de una charla expositiva se dejara un tiempo para que los integrantes del grupo, piensen y reflexionen

sobre el tema expuesto anteriormente; logrando que expresen sus dudas, miedo o sentimientos.

Técnica de análisis: esta técnica resulta muy útil para valorar, los diferentes puntos de vista tales como: factores, alternativas, beneficios y realidad de la situación cuando eres donante; se utiliza el “*Caso clínico*” que nos permite fortalecer los conocimientos de los integrantes para la resolución del caso expuesto; así podemos evaluar el área cognitiva o el conocimiento real del tema; también permite evaluar el área afectiva observando su comportamiento a la hora de resolver el caso; permitiendo la expresión de sus sentimientos.

Técnica para el desarrollo de habilidades: el objetivo de esta técnica es preparar a los integrantes en una habilidad concreta llevándolo a la vida y situaciones reales; con esta técnica se trabaja el área social, psicomotriz y personal del individuo; se usara la técnica de juego de rol o “role-playing”.

3.2 Material.

Recursos:

- ✓ Ordenador y cañón proyector de pantalla.
- ✓ Pen informático.
- ✓ Power point ilustrativo con toda la información a representar.
- ✓ Sala de formación continuada: mesas, sillas
- ✓ Folios en blanco, bolígrafos, pizarra, rotuladores.
- ✓ Ovillo de lana, batería de fotos en papel.
- ✓ Catering (café, zumos y bollería) para un descanso de 20 minutos.
- ✓ Hoja de confirmación de plaza al taller de donación de órganos (Anexo 4)
- ✓ Hoja de valoración taller 1 pre test (Anexo 5) y post sesión (Anexo 6).
- ✓ Hoja de valoración de foto palabras y preguntas (Anexo 7)
- ✓ Hoja de valoración psicológica de la técnica foto palabra (Anexo 8)
- ✓ Hoja de valoración taller 2 pre test (Anexo 9) y post sesión (Anexo 10)
- ✓ Hoja del guion para la técnica del Role Playing taller 2 (Anexo11)
- ✓ Hoja de valoración psicológica técnica Role Playing taller 2 (Anexo 12)
- ✓ Hoja de valoración post test taller 3 (Anexo13)
- ✓ Hoja de satisfacción del taller (Anexo 14).

- ✓ Hoja de valoración de la asistencia y participación de los integrantes (Anexo15).
- ✓ Hoja de valoraciones de las supervisoras sobre el taller (Anexo 16)
- ✓ Hoja de valoración del curso a largo plazo (Anexo 17).

Recursos humanos:

Las sesiones informativas y exponenciales serán impartidas por el enfermero encargado del proyecto; además se contará con el apoyo de 2 enfermeras de las unidades que prestarán apoyo en la distribución y ubicación de los participantes así mismo como la recepción y gestión de la información; por último hay con un psicólogo que evaluará las diferentes necesidades emocionales de nuestros participantes y un nutricionista que dará pautas para seguir en la alimentación de un paciente trasplantado o en lista de espera de un órgano.

3.3 Sesiones.

3.3.1 planificación de las sesiones.

El proyecto educativo consta de 3 talleres expositivos e informativos; donde se abordará los diferentes temas, sobre la donación de órganos, beneficios, riesgos, familia y papel de la enfermería en paciente trasplantado. Cada taller cuenta con un total de 2 sesiones excepto el taller 3 que solo será una sesión y contará con 3 horas para su correspondiente presentación, exposición y evaluación del tema; permitiendo poder explorar las áreas cognitivas, afectivas y de habilidades de los participantes respecto al tema y para su evaluación se utilizará las técnicas grupales antes mencionadas

Los talleres se realizarán los días 11, 12,13 de Mayo de 9:00 a 12pm, en la sala de formación continua del Hospital general universitario Gregorio Marañón.

Los participantes podrán inscribirse de 2 formas; por medio del tríptico (Anexo 2) que se encontrarán en las salas de espera de las diferentes unidades o por medio de la intranet del hospital enviando un correo electrónico a la dirección electrónica que aparece en pantalla; el tríptico se rellena y se entrega en el control de enfermería donde semanalmente el encargado del proyecto pasará a recogerlo para su correspondiente recepción.

El proyecto será evaluado por medio de un cuestionario que se entregara antes y después de cada sesión; con el objetivo de valorar la actitud y los conocimientos sobre el tema; permitiendo la valoración de los fundamentos del taller.

Por medio de un cuestionario que se entregara al final del taller se valora el grado de satisfacción de los participantes (Anexo14). Este cuestionario se entrega con el objetivo de tener un referente para trabajos futuros pudiendo así mejorar o adicionar contenido que no se haya podido explicar.

Se diseñara un informe con las respuestas de los cuestionarios de antes y después de cada sesión; pasado 6 meses se enviara el mismo cuestionario con el objetivo de evaluar los conocimientos adquiridos y su continuidad en el tiempo.

Características y número de participantes.

El pronóstico de participantes es de 20 personas, la realización del taller va dirigida a los familiares o amigos de un paciente trasplantado; que hayan vivido esta experiencia o estén pasando por una situación similar, garantizando la expresión de sus sentimientos y el poder compartir sus conocimientos sobre este procedimiento.

3.3.2 Planificación general del proyecto educativo.

Definido el proyecto educativo, se procederá a su estructuración y planificación con la perspectiva de creación e instauración que consta de las siguientes fases.

- ✓ Realización del contenido y síntesis del Proyecto educativo (3 semanas).
- ✓ Realización de los test de valoración (2 semanas).
- ✓ Realización de los carteles y folletos informativos (2 semanas).
- ✓ Entrevista con las diferentes supervisoras de los servicios, unidades especiales y de formación continuada del hospital general universitario Gregorio Marañón (2 semanas).
- ✓ Información y captación de los participantes (6 semanas).
- ✓ Recepción y asignación de las plazas para el taller (1 semana).
- ✓ Realización del taller y exposición (3 días).
- ✓ Valoración de los cuestionarios (1 semana después del taller).
- ✓ Valoración del taller a largo plazo (6 meses).
- ✓ Clausura y final del proyecto educativo.

3.3.3 Cronograma de los talleres.

Sesión	fecha	duración	contenidos
1	11 de mayo del 2020	9:00 a 10:20am	Taller I: donación de órganos.
2	11 de mayo del 2020	10:40 a 12pm	Legislación, ética y la sociedad.
3	12 de mayo del 2020	9:00 a 10:20am	Taller II: paciente trasplantado.
4	12 de mayo del 2020	10:40 a 12:00am	Fármacos y estilos de vida.
5	13 de mayo del 2020	9 a 12 am	Taller III Familia y el papel de la enfermería.

3.4 Sesión 1.

Taller 1º: donación de órganos	
contenido:	objetivo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación del taller ✓ que es ser donante de órganos ✓ que órganos podemos donar 	Conocer a los integrantes, valorar su conocimiento y actitud sobre la donación de órganos.
técnica	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica de iniciación grupal: “ovillo de lana”. ✓ Técnica expositiva: “charla o coloquio” 	1 hora y 20 minutos
Personal docente	recursos
Enfermero del proyecto Enfermera de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ovillo de lana ✓ Power point del tema ✓ Sala de formación continuada, sillas, mesas, pizarra, rotuladores de colores, bolígrafos, pre test (Anexo 8)
Pre test: 15 minutos antes de acabar la sesión se realizara un test	
<p>Metodología de la 1º sesión: se inicia la sesión con una técnica de presentación grupal “ovillo de lana” la cual consiste en coger un ovillo de lana; decir su nombre, comentar brevemente su experiencia en la donación de órganos (donante o receptor), y porque quiere hacer el taller luego se queda con la punta de la lana, lanzarla al siguiente; al final todos tendrán algo en común y así se podrá romper el hielo</p> <p>Seguido se realizara una técnica de investigación en el aula; donde los integrantes después de haber visualizado el power point con los contenidos anteriormente citados deben responder a las preguntas del pre test.</p> <p>Se explica el objetivo del cuestionario; la enfermera de apoyo proporcionara ayuda a cualquier duda que pueda seguir durante su cumplimentación, se recogen los test y se pasa a un descanso de 20 minutos</p>	

3.4.1 Sesión 2.

Taller 1º: donación de órganos	
Contenido.	Objetivo:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Legislación y ética profesional en la donación de órganos ✓ Beneficios de esta técnica. ✓ Muerte y vida dos líneas paralelas en la donación de órganos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que el familiar exprese sus sentimientos sobre esta práctica. ✓ Valorar si ha estado apoyado por las instituciones. ✓ Que conozca los beneficios sobre la técnica.
técnica	Tiempo
Técnica de investigación en el aula: “foto palabra”. Técnica expositiva: charla y coloquio	1 hora y 20 minutos
Personal docente	recursos
Enfermero del proyecto educativo. Enfermera de apoyo. psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Power point, cañón y pantalla ✓ Pizarra, rotuladores de colores. ✓ Imágenes en foto.(Anexo 7 ✓ Cuestionario de la imagen (Anexo 7) ✓ Sillas, mesas
Post test: se realizará un test de 10 minutos al finalizar la sesión (Anexo 5)	
<p>Metodología de la 1º sesión: después de haber tenido una pausa de 20 minutos; se retoma el taller con una técnica expositiva sobre la donación de órganos donde se puede ver los beneficios, la legislación, ética profesional, vida y muerte sobre este procedimiento; luego se utilizará una técnica de investigación en el aula como “la foto palabra” donde se le presenta a cada uno de los participantes una serie de fotos; se les hace una pregunta y ellos deben responderla con la imagen, ejemplo: ¿qué es lo mejor que te ha dado este procedimiento?, ¿recomendarías la continuidad de la práctica?; el psicólogo ira escribiendo las respuestas en un test de valoración según sea la respuesta de los integrantes (Anexo 8).</p>	

3.4.2 Sesión 3.

Taller 2: paciente trasplantado.	
Contenido	objetivo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sentimientos de la lista de espera. ✓ Que sigue después del trasplante. ✓ Temor a la cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer el estado emocional del participante. ✓ Valorar su experiencia con la técnica respecto a otras personas. ✓ Motivar a los participantes con la continuidad del procedimiento.
Técnica	Tiempo
Técnica de análisis: “ caso clínico”	1 hora y 20 minutos
Personal docente	recursos
Enfermero encargado del proyecto. Enfermera de apoyo. Psicólogo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Power point, cañón ✓ Presentación de casos clínicos. ✓ Mesas, sillas, folios, bolígrafos,
<p>Metodología de la 2ª sesión:</p> <p>Por medio de la técnica de análisis clínico o “de casos” los participantes; podrán comparar su experiencia con la de más personas; esta técnica consiste en exponer diferentes situaciones de pacientes que han sido trasplantados y en ellos se reflejan las diferentes situaciones o etapas por las que pasan; el psicólogo puede intervenir realizando preguntas sobre el tema; si es de ayuda para ellos, y su situación.</p>	

3.4.3 Sesión 4.

Taller 2: paciente trasplantado	
Contenido:	Objetivo:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fármacos y estilo de vida para siempre. ✓ Dieta y nutrición ✓ Ansiedad y depresión cuando la técnica fracasa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo y destreza de los medicamentos. ✓ Elaborar un menú según sea el caso ✓ Identificar los signos y síntomas de la ansiedad o depresión
Técnica	Tiempo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica expositiva. ✓ Técnicas del desarrollo de habilidades.(Role playing) 	1 hora y 20 minutos
Personal docente	Recursos
Enfermero del proyecto. Enfermera de apoyo. nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Power point, cañón ✓ Pizarra, rotuladores de colores ✓ Folios, bolígrafos, ✓ Sillas, mesas
<p>Metodología de la 2ª sesión:</p> <p>Por medio de la “técnica expositiva”, se hablará de la ansiedad, depresión, los medicamentos, la dieta y nutrición que conlleva un paciente trasplantado; donde se les pide que desarrollen un menú, según sea el paciente y su trasplante de órgano (corazón, riñón, hígado, etc.) de esta manera se fomenta una nutrición, dieta equilibrada y balanceada a la vez que se adquieren nuevos conocimientos. Seguidamente se utilizará una técnica del desarrollo de habilidades Role Playing (Anexo 11). Donde se les pide a los integrantes que se pongan en situación y dramaticen una situación con un paciente trasplantado.</p>	
Post test: se realizara un test de los conocimientos antes de acabar la 4ª sesión	

3.4.4 Sesión 5.

Taller 3: familia enfermería y educación sanitaria en la donación de órganos.	
Contenido:	Objetivo:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ adherencia del tratamiento ✓ Importancia de la continuidad de esta práctica. ✓ Enfermería y la educación sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Crear conciencia sobre la importancia y la continuidad de la donación de órganos entre familiares y amigos. ✓ Visualizar el papel de la enfermería y la familia respecto a esta practica
Técnica:	Tiempo:
Presentación del documental Crónicas: el regalo de una vida. Técnica: “chala coloquio”	3 horas
Personal docente	Recursos
Enfermero del proyecto. Enfermero de apoyo.	Proyector, pen, tela para la pantalla Sillas, mesas, bolígrafos documental
<p>Metodología de la 3º sesión:</p> <p>En la última sesión se proyectara un documental sobre la práctica de la donación de órganos, que va desde el primer momento de la técnica hasta su culminación pasando por todas las fases y procesos. Con esta “técnica expositora” se busca crear conciencia en los familiares, amigos y allegados; además visualizar todo el material físico y humano que conlleva la donación de órganos; y de la importancia de la continuidad en la sociedad como en la sanidad española ya que el modelo es un referente a nivel mundial. Después de visualizado el documental, por medio de una técnica de “charla coloquio”, se pasará a debatir el acto de la donación de órganos, sus beneficios, miedos, ventajas y desventajas y la opinión de los familiares hacia este procedimiento.</p>	
<p>Post test: se pasará un cuestionario de valoración de esta última sesión (Anexo 13); y también otro formulario con la satisfacción del taller (Anexo14).</p> <p>Pasado 6 meses se les enviará otro cuestionario que valorará los conocimientos adquiridos a largo plazo.</p>	

4. Evaluación.

Para la evaluación del proyecto se tendrá en cuenta la estructura y el proceso del curso con el cual se medirá la consecución de los objetivos, por medio del cuestionario de satisfacción de los participantes (Anexo 14). También se entregará a las supervisoras de unidad un cuestionario sobre la opinión del taller, los materiales y los contenidos usados durante su realización (Anexo 16). También la enfermera de apoyo valorará la participación y asistencia de los integrantes del taller con un cuestionario de participación y asistencia (Anexo 15).

También para la evaluación de los resultados a mediano y largo plazo se utilizarán test que se entregaran antes de primera sesión (Anexo 5) con la misión de tener una mirada global de los conocimientos sobre el tema; y al final de la última sesión (Anexo 6) con el objetivo de evaluar los conocimientos adquiridos durante el taller. También se valorará las áreas afectivas y de habilidades mediante la técnica de roll playing (Anexo 11).

También se evaluará el impacto de curso impartido y su repercusión a largo plazo; por medio de las respuestas hechas por los integrantes, habiendo transcurrido 6 meses de la realización del curso. Los participantes recibirán un sobre con un test a rellenar; donde se les pedirá su cumplimentación con veracidad y claridad sobre el taller, con la única intención de evaluar la repercusión del curso sobre los conocimientos adquiridos de los participantes. Se le pedirá a cada integrante devolver a la dirección del remitente; donde será recibido por el enfermero del proyecto el cual revisará los datos y evaluará su contenido. (Anexo 17)

4.1 Evaluación de la estructura

Para la evaluación de la estructura se realizará por medio de un cuestionario que se le entregará a las supervisoras de las unidades de cuidados intensivos, hemodiálisis, onco-hematología y (Anexo 16) donde se evaluará:

- Grado de conocimiento y profesionalidad por parte de los docentes como: la claridad y veracidad en los conceptos y contenidos. También el grado de implicación y dinamismo puesto en cada sesión, junto con la puntualidad y motivación a los integrantes.
- También se valorará el recinto y las instalaciones donde se produjo el taller teniendo en cuenta: comodidad, amplitud, sonido, luz.

- También se valorará los medios y materiales utilizados: su calidad y contenido si es el apropiado para la ocasión junto con su fundamentación científica y claridad de las exposiciones.

4.1.1 Valoración de los procesos.

- Los integrantes del curso evaluarán por medio de la encuesta de satisfacción si los contenidos prácticos y teóricos en las sesiones son los óptimos para la consecución de los objetivos en cuanto a la claridad y duración de cada taller (Anexo 14)
- Se dispondrá con la colaboración de una enfermera de apoyo la cual evaluará la asistencia y participación de los integrantes inscriptos (Anexo 15).

4.1.2 Evaluación de los resultados.

La evaluación de los resultados es un procedimiento que facilitara identificar los objetivos propios de cada área: cognitivo, afectivo y de habilidades nos permitir tener una vista global de los conocimientos adquiridos sobre el proyecto educativo. Este proceso se llevara a cabo a medio y largo plazo, reafirmando su posición sobre la donación de órganos y la importancia de este procedimiento en la sociedad, junto con la necesidad de la continuidad y la creación de conciencia sobre la importancia de este procedimiento.

4.1.3 evaluación a corto plazo.

Área Cognitiva.

La evaluación de esta área va a permitir valorar el grado de implicación y entendimiento por parte de los familiares sobre la donación de órganos, también nos dará a conocer el grado de aceptación por parte de los integrantes del grupo de la continuidad del procedimiento. Este campo tiene como misión indagar sobre los conocimientos antes y después de cada sesión del taller y se realizara por medio de un cuestionario (Anexo 5).

Área Habilidades.

Esta fase permitirá ver el grado de adquisición de habilidades manuales o comunicativas por parte de los integrantes o su refuerzo según la ocasión lo amerite; la enfermera de apoyo rellenará el cuestionario durante la realización de la técnica de Roll paying y solución de casos.

Área afectiva:

El psicólogo de la sesión anotará los diferentes momentos por los que van pasando los participantes, cada vez que realicen la técnica de la foto palabra y tengan que hablar sobre la donación y trasplante de órganos, expresar sus sentimientos, su sensación y su estado emocional a la hora de describir o hablar de la situación (Anexo 8).

4.1.4 Evaluación a medio y largo plazo.

El enfermero realizador del proyecto será quien se encargue del análisis y estudio de los resultados de los cuestionarios dados antes y después de cada sesión; con el objetivo de evaluar la importancia, conciencia y continuidad de la donación de órganos y la necesidad de seguir con este procedimiento a largo plazo.

Para la valoración del impacto conseguido a largo plazo se realizará una encuesta con preguntas abiertas pasados 6 meses de la realización del taller. Esta encuesta será enviada por correo franqueado; pidiendo a los participantes su cumplimentación y su devolución sin gasto alguno.

Para terminar, las conclusiones extraídas del proyecto educativo podrían servir de base para la continuidad de la técnica de la donación de órganos y como fundamento de campañas publicitarias que permitan la conciencia e implicación de la sociedad en este procedimiento.

Bibliografía.

- (1) Swiss Academy Of Medical Sciences, null. Medical-ethical guidelines: Determination of death with regard to organ transplantation and preparations for organ removal. *Swiss Med Wkly* 2018 10 22,;148:w14524.
- (2) Vailhen DR. Final de vida y donación de órganos: una relación tensa. *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid* 2014(18):351-390.
- (3) Jain M, Yadav NR, Sharma A, Singh S, Jain V, Khanna B, et al. Fostering cognizance of organ donation: An education-based approach. *J Family Med Prim Care* 2019 Dec;8(12):4021-4026.
- (4) Nierste D. Issues in organ procurement, allocation, and transplantation. *J Christ Nurs* 2013 Apr-Jun;30(2):80-89.
- (5) Pérez Villares JM. Donación en asistolia. *Cuadernos de Medicina Forense* 2015 Jun;21(1-2):43-49.
- (6) Moreno Rodríguez A, García Álvarez T, Gentil Govantes MA, Calvo-Calvo M, Morgado Almenara I, Puertas Cruz T, et al. Perfil sociosanitario e información a donantes y receptores renales de vivo en tres hospitales andaluces. *Nefrología* 2018;38(3):304-314.
- (7) Kobayashi S, Akaho R, Omoto K, Shirakawa H, Shimizu T, Ishida H, et al. Post-donation satisfaction in kidney transplantation: a survey of living donors in Japan. *BMC Health Serv Res* 2019 Oct 26,;19(1):755.
- (8) Francisca Norma Araujo Albuquerque, Lucilane Maria Sales da Silva, Maria Cristina Leite Araujo Borges, Andréa Socorro Idalino Janebro, Leilson Lira de Lima. ORGANS AND TISSUES TRANSPLANTATION: ANALYSIS OF NURSES' PERFORMANCE IN THE PROCESS OF DONATION AND CAPTURE. *Revista de Pesquisa : Cuidado é Fundamental Online* 2011 Feb 1,;3(1):10.
- (9) organizacion nacional de trasplante. Donación. Available at: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donaci%c3%b3n.aspx>. Accessed Oct 21, 2019.
- (10) Organización nacional de trasplante. Donación de tejidos. Available at: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donaci%c3%b3ndeTejidos.aspx>. Accessed Oct 21, 2019.
- (11) Inicio. Donación y Trasplante de Médula Ósea. Available at: <http://medulaosea.ont.es/>. Accessed Jan 19, 2020.
- (12) Poppe C, Akum S, Crombez G, Rogiers X, Hoste E. Evaluation of the quality of the communication and emotional support during the donation procedure: The use of the donor family questionnaire (DFQ). *J Crit Care* 2019 Oct;53:198-206.
- (13) Wakefield CE, Watts KJ, Homewood J, Meiser B, Siminoff LA. Attitudes toward organ donation and donor behavior: a review of the international literature. *Prog Transplant* 2010 Dec;20(4):380-391.

- (14) Delgado J, Molina-Pérez A, Shaw D, Rodríguez-Arias D. The Role of the Family in Deceased Organ Procurement: A Guide for Clinicians and Policymakers. *Transplantation* 2019 05;103(5):e112-e118.
- (15) Deulofeu R, Mena MJB, Twose J, Acedos RM. Actitud y conocimiento de los médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos. *Medicina clínica* 2011;136(12):541-548.
- (16) Takahashi K, Wakasugi M, Okudera H, Seto C, Furuki I, Hasegawa T, et al. Importance of Continuing Education for Medical Staff to Improve the Confirmation Rate of Intent for Organ Donation. *Transplant Proc* 2019 Dec;51(10):3213-3218.
- (17) Kang DHS, Yang J. [Adaptation Experience of Living Kidney Donors after Donation]. *J Korean Acad Nurs* 2016 Apr;46(2):271-282.
- (18) Agerskov H, Ludvigsen MS, Bistrup C, Pedersen BD. From donation to everyday life: Living kidney donors' experiences three months after donation. *J Ren Care* 2016 Mar;42(1):43-52.
- (19) Krupic F. The Impact of Religion and Provision of Information on Increasing Knowledge and Changing Attitudes to Organ Donation: An Intervention Study. *J Relig Health* 2019 Dec 14,.
- (20) Mills L, Koulouglioti C. How can nurses support relatives of a dying patient with the organ donation option? *Nurs Crit Care* 2016 Jul;21(4):214-224.
- (21) Meyer K, Bjørk IT, Eide H. Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. *J Adv Nurs* 2012 Jan;68(1):104-115.
- (22) Lin L-, Lin C-, Lam H-, Chen C-. Increasing the participation of intensive care unit nurses to promote deceased donor organ donation. *Transplant Proc* 2010 Apr;42(3):716-718.
- (23) López-Montesinos MJ, Manzanera Saura JT, Mikla M, Ríos A, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, et al. Organ donation and transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy. *Transplant Proc* 2010 Jan-Feb;42(1):239-242.
- (24) Hoy H, Alexander S, Frith KH, Ng YC. The Effect of Transplant Education on Nurses Attitudes Toward Organ Donation and Advocacy for Transplantation. *Prog Transplant* 2017 06;27(2):175-179.
- (25) García MJE, Rodríguez JQ, González OG. Elaboración de una Guía para el Trasplantado Renal como objetivo en la Educación para la Salud. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* 2006;9(2):78-82.
- (26) Vazquez MV. A nurse's journey through living kidney donation. *Nursing* 2015 Oct;45(10):53-59.
- (27) Picozzi M, Roggi S, Gasparetto A. Role of Clinical Ethics Support Services in End-of-Life Care and Organ Transplantation. *Transplant Proc* 2019 Nov;51(9):2899-2901.
- (28) Guzel H, Korkmaz M. Life Quality and Compliance After Transplant: The Case of Turkey. *Transplant Proc* 2019 May;51(4):1029-1037.

(29) Zhao SM, Dong FF, Qiu HZ, Li D. Quality of Life, Adherence Behavior, and Social Support Among Renal Transplant Recipients in China: A Descriptive Correlational Study. *Transplant Proc* 2018 Dec;50(10):3329-3337.

(30) Muehrer RJ, Lanuza DM, Brown RL, Djamali A. Sexual concerns among kidney transplant recipients. *Clin Transplant* 2014 Nov;28(11):1294-1302.

(31) Bhopal A. Building a culture of organ donation. *BMJ* 2019 04 11,;365:l1636.

(32) Wesolowska-Gorniak K, Gierus J, Wojtowicz M, Bugajska J, Czarkowska-Paczek B. Determinants of Professional Activity After Kidney and Liver Transplantation: Questionnaire Development and Validation. *Transplant Proc* 2019 Apr;51(3):651-664.

(33) Vélez-Vélez E, Bosch RJ. Illness perception, coping and adherence to treatment among patients with chronic kidney disease. *J Adv Nurs* 2016 Apr;72(4):849-863.

Anexos

Anexo 1: cartel informativo

RECICLATE, DONA VIDA, HAZTE DONANTE DE ORGANOS

TALLER SOBRE LA IMPORTANCIA DE DONAR ÓRGANOS. CONOCE LAS DUDAS, MIEDOS, LEYES, BENEFICIOS DE LA TECNICA Y EL VALOR EN LA SOCIEDAD Y LA FAMILIA.

**CONTINUIDAD
CONCIENCIA
COMPROMISO**

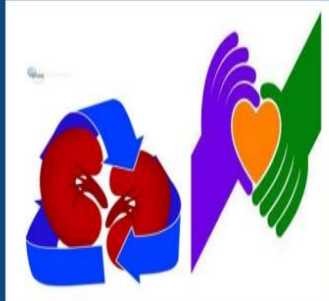


dirigido a: familiares o amigos de pacientes trasplantados; con interes de ser donante de Órganos; informate en las unidades especiales y control de enfermeria. los dias 11, 12, 13 de mayo de 9a 12am en el aula de formacion continúa.



 Hospital General Universitario Gregorio Marañón
 Fabricante de carteles

Anexo 2: tríptico informativo (anverso).



Taller sobre la donación órganos

conoce todo sobre esta práctica.
resuelve dudas y amplía tus
conocimientos

Los días 11, 12, 13 de mayo.
información en el control
de enfermería o con las
supervisoras de los servicios
especiales del hospital Gregorio
Marañón

 Hospital General Universitario
Gregorio Marañón
SaludMadrid

contenidos

11 de mayo de 9 a 12am
donación de órganos
legislación, ética y sociedad
beneficios de la técnica
muerte y vida dos líneas
paralelas.

12 de mayo de 9 a 12am
paciente trasplantado
sentimientos, dudas, miedos
sobre la técnica.
farmacos y estilo de vida.
ansiedad y depresión cuando
se fracasa

13 De mayo de 9 a 12am
familia, enfermería y educación
sanitaria, importancia de la
adherencia al tratamiento
cuidados continuos al paciente
trasplantado. proyección del
documental: el regalo de una
vida.

información

Dirigido a: familiares y amigos con
pacientes trasplantados


Objetivo: concienciar sobre la
importancia de la continuidad
de la donación de órganos
Organizado por proyecto
educativo y colaboración del
hospital Gregorio Marañón.

En colaboración con los
servicios especiales
del hospital Gregorio
Marañón

Fechas y horarios: 11, 12,
13 de mayo de 9 a 12am
Aforo limitado 20 plazas

Anexo 3: tríptico (reverso).

Recíclate, da una nueva oportunidad
a aquello que ya no necesitas
hazte donante de órganos!!!




Regala las 3 C.
Compromiso
Conciencia
Continuidad

acceso y entrada



Entrada por calle de izquierdo
Edificio 1, planta 0
Aula de formación continua
metro: Odonnell o sainz de Baranda

Registro

Nombre y apellidos:

.....

Telefono:

correo electrónico.....

Motivo por el cual quiere realizar el taller:

.....

.....

sus datos personales y oponiones estan protegidos por la ley orgánica de protección de datos



Anexo 4: Confirmación solicitud de plaza para del taller de “donación de órganos”.



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Apreciado Sr/Sra.....

Por medio de la presente misiva se le comunica que ha quedado inscrito para el taller sobre la “donación de órganos”. Que se realizara en el Hospital Universitario Gregorio Marañón de la siguiente manera.

Taller: recíclate, da una segunda oportunidad a lo que no usas; hazte donante de órganos.

Fecha: 11, 12, 13 de mayo.

Hora: de 9 am a 12am

Lugar: aula de formación continua, planta 0, edificio 1.

Se pide su confirmación al email reciclatehastedonantedeorganos@gmail.com, o bien en control de enfermería donde haya dejado la solicitud de inscripción. En caso de no poder asistir pedimos que nos lo haga saber.

Atentamente

Docente del taller

Anexo 5: Pre test taller 1.

Este test va enfocado a determinar los conocimientos de los integrantes del taller sobre la donación de órganos: que se dona, leyes, formas de ser donante, opinión de la sociedad y la religión sobre este procedimiento. El test consta de 8 preguntas a desarrollo; donde los integrantes responderán lo que saben sobre este procedimiento.

1. ¿Qué es la donación de órganos?:

2. ¿Sabe usted que órganos puede donar?

3. ¿Conoce los beneficios de esta técnica?

4. ¿Conoce los tipos de donaciones que existen?

5. ¿Conoce la ley sobre la donación de órganos?

6. ¿Conoce la técnica de la donación en vivo?

7. ¿Sabe lo que es la eutanasia?

8. ¿Cree que la familia debe decidir si su enfermo debe ser donante?

Anexo 6: Post test taller 1.



El siguiente cuestionario consta de 8 preguntas: con 3 respuestas donde solo 1 es la verdadera, el integrante debe identificarla y responder, logrando de esta manera la amplitud de los conocimientos después de la técnica expositora en el taller 1

1. ¿Qué es la muerte encefálica?

- a). La muerte de múltiples órganos.
- b). La muerte del corazón.
- c) La muerte del cerebro.

2. ¿El 80% de las donaciones se hace por medio de la muerte encefálica?

- a) Falso.
- b) Verdadero.
- c) No se puede donar por muerte encefálica.

3. ¿La práctica de la eutanasia es legal en España?

- a) Solo si se va donar.
- b) Solo quien dona es a un familiar.
- c) No es legal.

4. ¿Cómo se conoce a la práctica donde un familiar o conocido le dona a un paciente un órgano?

- a) Donación en vivo.
- b) Donación intrafamiliar.
- c) Donación por asistolia.

5. ¿según la legislación vigente en España cual es el punto de partida para aceptar o proponer la donación de órganos?

- a) La irreversibilidad de la conciencia.
- b) El paro cardiaco.
- c) Que la familia este de acuerdo.

6. ¿que opina la religión sobre la donación de órganos en España?

- a) Se opone totalmente.
- b) Está de acuerdo.
- d) Solo se opone si el órgano es de una persona fallecida.

7. ¿qué es la escala de Maastricht?

- a) Es una escala de valoración de la aptitud del familiar sobre su decisión de donar órganos.
- b) Es una escala de valoración de la muerte por asistolia.
- c) Es una escala de valoración sobre el tipo de órgano que se va a donar.

8. ¿puedes donar sangre del Cordón umbilical?

- a) Si
- b) No
- c) Solo si es de familia.

Respuestas post test del taller numero 1

PREGUNTA	RESPUESTA
1.	C
2.	B
3.	C
4.	A
5.	A
6.	B
7.	B
8.	A

Anexo 7: imágenes de la técnica foto palabra y preguntas.



POSTER MAKER Fabricante de carteles



En el cartel anterior se puede ver una serie de imágenes que se usarán como técnica investigativa del taller 1; el participante deberá responder a una pregunta con la imagen que elija, y luego expresar su respuesta; la cual será valorada por el psicólogo

1. ¿Recomendarías la donación de órganos?
2. ¿Te has sentido acompañado durante el procedimiento?
3. ¿Qué es lo que más le ha costado adaptarse a su nueva vida?
4. ¿Antes de recibir el órgano, que era lo que más deseaba hacer?
5. ¿Se haría usted donante de órganos?
6. ¿Cómo describe el camino antes de obtener los órganos?
7. ¿Cree que la familia debe ser partícipe de toda la técnica?
8. ¿Modificaría algo en todo el proceso?

Anexo 8: test de evaluación psicológico de la técnica foto-palabra.



El test de valoración psicológico consta de 8 preguntas; por la cuales el psicólogo valorará las respuestas dadas por el participante del taller; anotará cualquier observación que vea durante la prueba.

Pregunta	Si	no	observaciones
1. ¿El participante tiene buena actitud ante la pregunta?			
2. ¿El participante enseña sus sentimientos ante la pregunta?			
3. ¿Muestra empatía y cariño cuando responde a la pregunta?			
4. ¿Se siente cómodo cuando habla de su experiencia vivida?			
5. ¿Su respuesta y su lenguaje corporal son los correctos durante la respuesta?			
6. ¿Durante la respuesta el participante muestra signos de ansiedad o depresión?			
7. ¿El participante ha sido sincero con todas sus respuestas?			
8. ¿El participante se ha sentido desbordado con alguna de las preguntas?			

Anexo 9: pres test taller 2.



La hoja de valoración del taller 2 busca que los integrantes expresen sus emociones y desarrollen habilidades que mejoren la calidad de vida de su paciente, también sirve para recabar información sobre los conocimientos que poseen hasta el momento. Consta de 8 preguntas a responder, sí, no, a veces y hacer una observación si precisa.

Pregunta	Si	No	A veces	Observaciones
1. ¿Posee un control adecuado sobre el manejo de la medicación que toma su paciente?				
2. ¿Conoce las reacciones adversas que puede sufrir su paciente con la medicación?				
3. ¿Puede detectar los síntomas o signos de ansiedad en su familiar?				
4. ¿Conocía todo el procedimiento sobre la cirugía?				
5. ¿Conoce todos los alimentos que puede comer su familiar?				
6. ¿Sabe cocinar correctamente los alimentos que come su familiar?				
7. ¿Sabe desarrollar un menú según la pauta que tiene su familiar?				
8. ¿Ha tenido situaciones de desesperanza y sin ganas de continuar?				

Anexo 10: post test taller 2.



El post test del taller 2 será completado por el nutricionista y el enfermero ayudante. al final de la sesión con el fin de valorar los conocimientos y destrezas adquiridas durante el taller 2; por medio de la técnica de role playing y expositiva

Pregunta	Si	No	A veces	Observaciones
1. ¿El participante conoce el porcentaje calórico que puede tomar su paciente?				
2. ¿Demuestra destreza a la hora de desarrollar un menú apropiado para su familiar?				
3. ¿Conoce los efectos secundarios de los fármacos a largo plazo?				
4. ¿Conoce la proporcionalidad de los alimentos y su manera de cocinarlos?				
5. ¿El participante sabe cómo actuar ante un caso de ansiedad?				
6. ¿El participante ayudara a su familiar con su nuevo estilo de vida?				
7. ¿Conoce los beneficios de seguir una dieta adecuada?				
8. ¿El participante fomentara la adherencia al tratamiento farmacológico de su familiar?				

Anexo 11: técnica del role playing taller 2.



Con la técnica del role playing, se busca obtener la empatía de los familiares y las diferentes fases por las que puede pasar un paciente trasplantado o en espera de un órgano. A continuación se presentarán 3 guiones con situaciones muy similares a las que están viviendo, se les pide que en grupos de 3 o 4 personas representen la situación

Guion 1: Pedro es un hombre de 50 años, lleva en diálisis 10 años a la espera de un trasplante de riñón; por la noche sin que su mujer lo vea, baja a la cocina y come muchas cosas que le están prohibidas. María su mujer le acompaña a la diálisis cada 2 días y no entiende porque su marido coge peso y no progresa sabiendo que sigue los consejos de la enfermera; esta situación les hace discutir mucho y le ha afectado mucho a su hijo que ha bajado el rendimiento escolar. Por otra parte la enfermera cuestiona a María sobre la preparación de los alimentos y pone en duda que lo esté haciendo bien.

Guion 2: Ana es una chica de 25 años, lleva 6 meses trasplantada y todo ha ido muy bien; aunque últimamente no quiere tomar los medicamentos ya que dice que la engordan y esto afecta mucho su autoestima; su mejor amiga le aconseja que no los tome y su madre le advierte de los peligros de no hacerlo; esto le conlleva a muchas peleas y que la relación vaya de mal en peor. Deciden ir donde el médico a ver que les aconseja o si le cambia el tratamiento ya que la negativa de Ana a tomar los medicamentos sigue.

Guion 3: Juan es un hombre de 40 años con un mieloma múltiple de la serie blanca desde hace 3 años, aunque al principio lo llevo muy bien y su estado de ánimo era bueno; últimamente se deprime fácilmente y llora con facilidad; su mujer ha tenido varias crisis de ansiedad pues no sabe cómo actuar; su madre y su padre dicen que la espera les está consumiendo ya que no han podido encontrar una médula ósea compatible.

Anexo 12: valoración psicológica técnica role playing taller 2.



Esta valoración será realizada por el psicólogo, anotando las expresiones y emociones por parte de los integrante, así mismo evaluará la empatía y fortaleza que la técnica les aporta

Pregunta	Si	No	A veces	Observación
1. ¿El participante empatizo con la situación planteada?				
2. ¿El participante se sintió cómodo con la dramatización?				
3. ¿Alguno de los miembros del grupo mostro sentirse identificado con la situación?				
4. ¿Se pudo ver en algún momento alguna situación de ansiedad o desesperanza?				
5. ¿La técnica permitió ver algo en común entre todos los participantes?				
6. ¿Cada participante se mostró sincero y claro con el guion a representar?				
7. ¿El participante demuestra conocimientos suficientes para resolver la situación?				
8. ¿Los participantes conectaron entre sí; con cada situación planteada?				

Anexo 13: hoja de valoración post sesión taller 3.



En el taller 3 se proyectará el documental el regalo de una vida, de 50 minutos de duración y nos hablara de la práctica de la donación de órganos; posteriormente se realizara un test para evaluar los conocimientos adquiridos y el contenido del documental. El test constara de 8 preguntas con 3 respuestas a elegir; donde solo una es verdadera y la cual el integrante deberá responder.

1. ¿Cuántas horas son vitales para hacer un trasplante de órganos?

- a) Menos de 24 horas.
- b) Más de 24 horas.
- C) Entre 24 y 48 horas.

2. ¿Al ser una técnica con pocas horas para su realización; no es preciso el consentimiento de la familia para la extracción del órgano?

- a) No es preciso el consentimiento de la familia.
- b) Siempre es preciso el consentimiento de la familia.
- c) En un caso de urgencia, no se necesita el consentimiento de la familia.

3. ¿Qué es la ONT?

- a) Organización nacional de trabajo
- b) Organización nacional de trasplantes.
- c) Organización nacional de terapeutas.

4. ¿Cuándo surge un donante de órganos el hospital llama a?

- a) Núcleo de coordinación de la ONT.
- b) Núcleo de coordinación del hospital.
- c) Núcleo de coordinación del SAMUR.

5. ¿Qué es el tiempo de isquemia de un órgano?

- a) El tiempo que tiene el equipo médico para extraer el órgano.
- b) El tiempo que tiene el órgano para ser aceptado por el cuerpo.
- c) El tiempo que transcurre desde la extracción del órgano hasta su implante.

6. ¿El transporte de un órgano desde su extracción hasta el implante se puede hacer por medio de?

- a) Ambulancia medicalizada.
- b) Por avión
- c) Según el tiempo de isquemia nos permita.

7. ¿Qué condiciones especiales se necesitan para fallecer y poder ser donante de órganos?

- a) Ninguna
- b) Estar en la unidad de cuidados intensivos, y conectado a ventilación mecánica.
- c) Autorización expresa por parte de la familia.

8. ¿Existen religiones en contra de la donación y trasplante de órganos?

- a) Ninguna religión se opone al trasplante de órganos.
- b) Alguna religión se opone al trasplante de órganos.
- c) Alguna religión se opone según sea el órgano.

Respuestas al post test taller 3.



Pregunta.	Respuesta.
1.	A
2.	B
3.	B
4.	A
5.	C
6.	C
7.	B
8.	A

Anexo 14: hoja de satisfacción de los asistentes.

El siguiente cuestionario es para rellenarlo de forma anónima y voluntaria; evaluando el grado de satisfacción del taller. Marcando con una X una de las casillas del 1 al 5 donde: 1 es nada satisfecho, 2 poco satisfecho 3. Medianamente satisfecho. 4 muy satisfecho, 5 completamente satisfecho.

Referente a la Organización

	1	2	3	4	5
<i>¿Cómo ha visto la organización del curso?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿El sitio donde se ha realizado ha sido el idóneo?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿Ha sido correcta la duración de las sesiones?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿El horario ha sido de su agrado?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tema y contenidos del taller

	1	2	3	4	5
<i>¿Han sido claros y objetivos?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿Siente que ha ampliado su conocimiento?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿La metodología usada ha sido la apropiada?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿El material empleado ha sido de su agrado?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referente al Docente

	1	2	3	4	5
<i>¿Dominio de la materia y los contenidos?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿Motiva y Empatiza con los integrantes?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿Educación y manejo de la situación?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>¿Tiene capacidad de interactuar con los integrantes?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Referente a las sesiones de cada taller

1 2 3 4 5

¿El contenido de las sesiones fue el propio?

--	--	--	--	--

¿La duración de las sesiones fue la correcta?

--	--	--	--	--

¿Las diferentes técnicas fueron las propias del tema?

--	--	--	--	--

¿Siente que ha ampliado sus conocimientos después de las sesiones?

--	--	--	--	--

Criterio del taller en general

1 2 3 4 5

¿Cumplió sus expectativas?

--	--	--	--	--

¿La dirección, el contenido y su forma has sido correctos?

--	--	--	--	--

¿Personalmente le ha aportado algo nuevo?

--	--	--	--	--

¿El grado de satisfacción personal ha sido?

--	--	--	--	--

Que fue lo que más le gusto del taller:

Que fue lo que menos le gusto del taller:

Recomendaría el taller a otras personas:

Añadiría o quitaría algo del taller:

Anexo 15: hoja de participación y asistencia al taller.



Nombre y apellidos	Taller 1	Taller 2	Taller 3	Observaciones

Anexo 16: hoja de valoración de las supervisoras.



Terminado los talleres se le pasara este test de valoración a las supervisoras de las unidades especiales con el fin de obtener una opinión acerca del beneficio del taller, su contenido, su metodología y su influencia sobre los familiares. Sus respuestas se tendrán en cuenta para posibles cambios o mejoras en próximos eventos.

Pregunta.	si	no	observaciones
¿Los contenidos del taller han sido los adecuados en la presentación?			
¿Los medios y las técnicas utilizadas durante las sesiones han sido las apropiadas?			
¿Valora eficazmente la presentación por parte del moderador del proyecto?			
¿Los objetivos del taller propuestos por el moderador son concordantes con su contenido?			
¿El presentador ha estado correcto y apropiado en la presentación y sus sesiones?			
¿Cree que es taller puede ayudar a fortalecer los conocimientos por parte de los familiares?			
¿Añadiría o eliminaría algún contenido del taller o de las sesiones?			
¿Valora eficazmente que se sigan utilizando este tipo de intervenciones para fomentar la donación de órganos?			

Anexo 17: hoja de valoración a largo plazo.



La siguiente hoja; es un test de valoración a largo plazo con el fin de identificar la fijación y continuidad de los conocimientos adquiridos en el taller.

Para un mayor compromiso se han diseñado 8 preguntas a desarrollo donde el familiar deberá contestar con la mayor veracidad y responsabilidad que se le pida según la pregunta; logrando una argumentación clara y responsable

1. ¿Ha puesto en práctica los contenidos del taller; si es afirmativa explique el momento o la situación; si, es no, explique porque?

2. ¿Ha notado algún cambio en la relación con su familiar explique cuál y valore el beneficio que ha obtenido?

3. ¿Pasado este tiempo siente que puede atender o tratar mejor a su familiar tras su paso por el taller?

4. ¿Tras su paso por el taller ha establecido alguna rutina o algún protocolo con la intención de mejorar el bienestar de su familiar?

5. ¿Piensa que es importante seguir impartiendo este tipo de talleres para concienciar a la población?

6. ¿Estaría dispuesto a colaborar en un futuro en algún taller contando su experiencia y el beneficio de este?

7. ¿durante este tiempo siente que sus dudas o miedos se han resuelto de manera efectiva y apropiada?

8. ¿Realmente esta concienciado de la importancia de la continuidad de esta práctica y sus beneficios, la seguiría recomendando?