



# Máster Alianza

**PROYECTO HOSPITAL DONANTE  
DA VIDA DESPUÉS DE LA VIDA**  
UNA RESPUESTA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE A LA  
DEMANDA SOCIAL DE TRASPLANTES.

ALUMNA: ANGELLY LOMBANA

TUTOR: DR. FERNANDO MOSTEIRO PEREIRA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA. A CORUÑA  
2020



**Agradecimientos:**

*A Dios por esta maravillosa oportunidad  
Al Dr. Fernando Mosteiro por su constante disposición para la enseñanza,  
Al equipo de la UCI, en cabeza del Dr. David y en especial a las Dras. Regina y  
Ana por su apoyo y orientación.  
Al Dr. Jacinto Sánchez director de Criobiología por su cooperación y aporte  
científico a este proyecto  
A la Dra. Xiomara Martínez estudiante del Master Alianza por su amistad  
Y al Equipo de Coordinación del COMPLEXO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO A CORUÑA por su hospitalidad y cariño.*

## TABLA DE CONTENIDO

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCION Y ANTECEDENTES..... | 4  |
| 2. OBJETIVOS Y METODOLOGIA.....     | 10 |
| 3. IMPACTO PREVISTO.....            | 29 |
| 4. DISCUSIÓN.....                   | 30 |
| 5. CONCLUSIONES.....                | 34 |
| 6. BIBLIOGRAFIA.....                | 35 |
| 7. ANEXOS.....                      | 38 |

## 1) INTRODUCCIÓN

La donación es un acto voluntario por el cual una persona en vida o su familia después de la muerte autorizan la extracción de órganos y tejidos para trasplante, con el fin de ayudar a otras personas. La donación es desinteresada y altruista, ya que por ella no existe remuneración o retribución para el donante o su familia y considerado como el mayor acto de bondad entre los seres humanos. El procedimiento de donación se realiza en el momento en que una persona fallece en situación de muerte encefálica o por paro cardiorrespiratorio y luego de solicitar consentimiento para la donación de sus órganos a su familia. Solo son extraídos los órganos y tejidos que la familia haya indicado en el formulario de aceptación y aquellos que sean aptos para trasplante luego de verificar su función con los diferentes exámenes que se realizan. Por eso es fundamental que la persona en vida manifieste a su familia su voluntad de ser donante. La muerte encefálica se produce cuando una persona sufre una lesión cerebral catastrófica que ocasiona el cese total e irreversible de la actividad de todo el cerebro, el cual es el encargado de controlar el funcionamiento de todos los órganos. Las personas que se encuentran en muerte encefálica se consideran médica, ética y legalmente como fallecidos. Es posible mantener artificialmente y de manera temporal los órganos con medicamentos y equipos médicos mientras se determina la posibilidad de que puedan ser donados.

Cabe resaltar que por cada donante de órganos y tejidos se pueden beneficiar más de 55 personas. El trasplante de órganos es un tratamiento médico por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por las

de un donante. Estos procedimientos ofrecen excelentes resultados en la calidad de vida de las personas, además de prolongarla. El trasplante de órganos es, en muchos casos, la única opción terapéutica para pacientes con enfermedades terminales de diversos órganos esenciales, sin embargo, existe un acentuado desequilibrio entre el número de órganos disponibles y el de potenciales receptores a nivel mundial.

Los progresos en el campo de los trasplantes han sido impresionantes. Avances técnicos y el desarrollo de nuevos fármacos inmunosupresores han hecho posible que un gran número de pacientes puedan beneficiarse de estas terapéuticas en todo el mundo. Los donantes con muerte cerebral son la principal fuente de órganos de trasplante y son esenciales las medidas que promueven su reconocimiento temprano para realizar una gestión clínica apropiada. En este contexto, se sabe que el manejo clínico agresivo del donante potencial y el uso de protocolos orientados a determinados objetivos se asocia con un mayor número de órganos trasplantados por donante y a la reducción de las pérdidas de potenciales donantes por paro cardíaco. Sin embargo, la escasez de donantes de órganos para trasplante constituye hoy día el mayor obstáculo para conseguir su desarrollo completo, a la vez que supone una barrera infranqueable para la generalización de estos tratamientos. Aunque los trasplantes salvan miles de vidas y transforman la calidad de vida de miles de pacientes, muchos enfermos mueren o deben continuar recibiendo tratamiento sustitutivo para su insuficiencia renal crónica porque la oferta de órganos para trasplantes no cubre las necesidades actuales.

Esta disminución de donantes de órganos, analizando el proceso operativo de la donación, se puede deber a fallas tanto de la detección del potencial donante, como la comunicación entre colegas y a la familia, lo que genera desinformación, incertidumbre y mal trato a la familia, y que resulta en una negativa familiar o la no captación de un potencial, o la pérdida del mismo, otra herramienta fundamental, son los medios de comunicación que permite aclarar dudas y desmitificar conceptos que socialmente están presentes en la población.

El presente trabajo pretende mostrar una estrategia que permita mejorar la tasa de donantes en el Hospital Universitario San José, enfocado a la detección de potenciales donantes, sensibilizando al personal de urgencias y estableciendo una ruta para la alerta de donantes, e implementar auditorias que permitan conocer el numero de pacientes fallecidos en la institución, cuales fueron tenían diagnóstico de muerte encefálica, y que porcentaje de ellos fue alertado o no y las razones. Además se pretende un planteamiento base para que se empiece un proceso eticolegal y se pueda considerar la posibilidad de iniciar los Cuidados en Uci Orientados a la Donación. No olvidar lo importante que es mejorar la comunicación entre el personal de salud, y con la familia brindando una trato humanizado, y mejorando la comunicación en situaciones críticas, con el fin de que haya una adecuada comprensión del diagnóstico y se aclaren dudas sobre la donación. Aunque la donación es un hecho físicamente individual, es básicamente un acto social, colectivo. Se hace por y para la colectividad, es importante sensibilizar a la población y en especial los adolescentes, que más adelante determinara el futuro de sociedad madura y

consciente sobre la importancia sobre la donación de órganos y tejidos, dadas estas condiciones se plantearan charlas dirigidas a la población escolar. Como lo explica el Dr. Frutos Sanz del servicio de Nefrología del Hospital de Málaga, en el ámbito de los colegios o institutos es preciso que los alumnos traten con normalidad el tema de la donación y los trasplantes los conocimientos necesarios para que sean ellos los que transmitan ese talante solidario en momentos claves de la formación de la persona.

## **ANTECEDENTES**

El Instituto Nacional de Salud (INS) En Colombia, en su último informe muestra como ha realizado diferentes estrategias para mejorar la tasa de donación en el país, en estas estrategias se incluye a la población, medios de comunicación y personal de salud y que la han catalogado de la siguiente manera.

### ***ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN.***

En Colombia, se adoptó el modelo de presunción legal de donación de componentes anatómicos a través de la Ley 73 de 1981, que consistía en que todos los ciudadanos son donantes a menos que exista oposición antes del fallecimiento, o si dentro de las seis horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral o antes de la iniciación de la autopsia médico-legal sus deudos no acreditaban su condición, o no expresaban su oposición.

El modelo de presunción legal de donación, fue modificado por la Ley 1805 de 2016, que eliminó la oposición familiar a la donación, pero ratificó el derecho que tienen los ciudadanos a oponerse y a que se respete su voluntad de no ser donante de componentes anatómicos. Sin lugar a dudas, garantizar que la

opinión pública consulte datos estadísticos de la donación y el trasplante de componentes anatómicos, también es una de las estrategias que permite mantener y mejorar la confianza de la población. Los Sistemas de Información, consolidan metodológicamente datos estadísticos de los procesos de donación y trasplantes de componentes anatómicos, los cuales son utilizados en la formulación, evaluación y seguimiento de Políticas Públicas, la planificación de actividades de inspección, vigilancia y control, la construcción y seguimiento de indicadores de calidad.

### ***ATENCIÓN PERMANENTE A MEDIOS DE COMUNICACIÓN***

La expedición de la Ley 1805 de 2016, generó entre los diferentes medios de comunicación gran expectativa. El Ministerio de Salud y Protección Social atendió las inquietudes de los medios de comunicación escritos y audiovisuales. Como herramienta para acceder oportunamente a la información, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó en la página Web: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) un “*Banner*”, denominado: “Donación de órganos y tejidos”, donde los profesionales en Comunicación pueden ingresar a los contenidos de las campañas publicitarias, a la normatividad vigente, a preguntas frecuentes con sus respectivas respuestas.

### ***CAMPAÑAS MASIVAS EN MEDIOS COMUNICACIÓN***

El Ministerio de Salud y Protección Social difundió la campaña de promoción a la donación “*Por eso déjalo conversado*”, Esta campaña incluyó la transmisión

de mensajes masivos en medios de comunicación escritos y radiales, la elaboración de videos, con el fin de exponer datos estadísticos de los logros alcanzados por la donación y el trasplante de componentes anatómicos, las necesidades de los pacientes que se encuentran en lista de espera e informar que la donación y el trasplante de componentes anatómicos son actividades que se encuentran reguladas y vigiladas por autoridades nacionales.

## ***REGISTRO DE VOLUNTAD A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS***

### **Voluntad Afirmativa**

Con respecto al registro de voluntad afirmativa a la donación, en el año 2018, 11.885 colombianos expresaron su voluntad afirmativa de ser donantes de órganos y tejidos, un 67% más que las registradas durante el año 2017 en el Sistema de Información del Instituto Nacional de Salud, quienes se enteraron del Programa de Donación de órganos y Tejidos por medios audiovisuales, virtuales, familia y medios impresos entre otros.

## **2) OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Mejorar la captación de posibles donantes y disminuir el porcentaje de negativas familiares.
- Planteamiento sobre la probabilidad de implementar los CIOD (Cuidados Intensivos Orientados a la Donación).

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Protocolizar la ruta de alerta de donante.
- Sensibilizar al personal de urgencias, sobre la socialización de la ruta y su papel en el mantenimiento y los cuidados intensivos orientados a la donación.
- Sensibilizar al personal sobre la comunicación en las situaciones críticas.
- Dar Charlas a Colegios en estudiantes mayores de 12 años sobre donación y trasplante.
- Análisis sobre el marco legal referente a la limitación del esfuerzo terapéutico, y la posibilidad de iniciar la implementación de los Cuidados Intensivos Orientados a la Donación.

### 3) METODOLOGÍA

Según datos de la Institución Nacional de Salud 3400, solo 398 fueron donantes reales, y si nos preguntamos de los pacientes con Glasgow menor de 5 no fueron alertados, y de las muertes totales, los pacientes con diagnóstico muerte encefálica, fueron en su totalidad valorados por un coordinador de donación? Aunque no se tienen datos exactos, seguramente habría una gran diferencia. Según el consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante en su **PROPUESTA DE RECOMENDACIÓN REC - CIDT – 2006 (6) SOBRE SOLUCION A LA ESCASEZ DE DONANTES (Fases del Proceso de Donación - Áreas de Mejora)** Habla de puntos claves que permiten el desarrollo de la donación y trasplante de un país, que son:

1. CONTAR CON UNA LEGISLACION ADECUADA AL RESPECTO.
2. ORGANIZACIÓN NACIONAL DE DONACION Y TRASPLANTE.
3. RECURSOS HUMANOS PROFESIONALIZADOS EN LA TEMATICA DE LA DONACION
4. RED HOSPITALARIA EN CONDICIONES DE LLEVAR ADELANTE UN PROCESO DE DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS.
5. FINANCIACION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE TRASPLANTE Y DROGAS INMUNOSUPRESORAS.

La recomendación es protocolizar la ruta de detección y alerta de los donantes y protocolo de diagnóstico de muerte encefálica pero bajo esta protocolización debe hacerse una revisión de cuantos pacientes mueren en muerte encefálica y cuantos han sido alertados. En el momento de socializar esta ruta

de alerta, es fundamental que todo el personal de la institución se vea incluido en el proceso y entiendan la importancia que tienen en la detección, procuramiento y los cuidados intensivos orientados a la donación y así instaurar un Programa de Garantía de Calidad en el proceso de donación, y como lo cita textualmente la ONT ***“Recomendación: Los registros de muerte cerebral son la herramienta más importante de que disponemos para evaluar la tasa de donación potencial. Los datos de los registros deben ser cuidadosamente recogidos de forma prospectiva, pero controlados de forma retrospectiva para disponer de una información absolutamente fiable.”***

#### **RUTA DE ALERTA DE DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS.**

En Colombia, según la 1805 de 2016, en su Artículo 8°. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), deberán contar con recursos humanos y técnicos idóneos a fin de detectar en tiempo real a los potenciales donantes y poder realizar el diagnóstico de la muerte encefálica, así como el mantenimiento del donante hasta el momento del rescate. Estos recursos serán un requisito de habilitación. La cooperación a nivel institucional, y entre los coordinadores de trasplantes y los profesionales de urgencias y emergencias, constituye una de las líneas estratégicas de mejora de la donación de órganos en España.

Existen diferentes vías de detección, que generan 3 modelos de detección: extra hospitalario, intrahospitalario y el mixto. Estas vías y forma de trabajar han sido consideradas de la experiencia de la Organización Nacional de trasplantes (ONT) en España, las cuales las clasifica en:

- Vía Administrativa: Revisión de todos los ingresos de la UCI de pacientes que ingresen con patologías neurocríticas.
- Vía Asistencial: es una de las labores de los Coordinadores de Trasplantes, la cual consiste en la visita diaria a las Unidades de Cuidados Intensivos y urgencias donde puedan llegar pacientes con Glasgow menor o igual a 5. Trabajo multidisciplinar.

De la vía asistencial, se pueden derivar dos tipos de detección, como lo es la detección activa, donde el coordinador de trasplante realiza una visita a las Unidades de Cuidados Intensivos de las instituciones hospitalarias y la forma pasiva donde el personal encargado del paciente alerta al coordinador.

Como se menciona en la guía de recomendaciones para el personal de urgencias por parte del grupo colaborativo ONT-SEMES, la detección de posibles donantes en los servicios de urgencias es el punto iniciador del proceso de donación y, por tanto, el principal factor limitante del mismo (“sin detección no hay donación”), la implicación de los profesionales resulta crucial. La detección de posibles donantes debe integrarse dentro de la cartera de servicios de estas unidades y formar parte de la labor asistencial de los profesionales, que han de implicar posteriormente tanto al equipo de coordinación de trasplantes como a las UCI, con objeto de decidir de forma consensuada la actitud a seguir en cada caso y alertar oportunamente. Se definir entonces:

¿Quién activa el proceso? elemento iniciador del proceso

¿A quién activar? participantes en el proceso

¿Cuándo activarlo? Establecido en cada entorno

Respondiendo a las preguntas anteriores, se determina de la siguiente manera la ruta de alerta de posible donante de órganos y tejidos.

### **1) ¿Quién activa el proceso?**

Los médicos generales y especialistas del servicio de urgencias o la unidad de cuidado intensivo.

### **2) ¿A quién activar?**

Se debe notificar a la coordinadora de donación y trasplante del Hospital Universitario San José (Dra. Angelly Lombana tel.: 314-811-80-14) y/o a la cirujana de trasplante (Dra. Liliana Caicedo 315-491-48-58)

### **3) ¿Cuándo activarlo?**

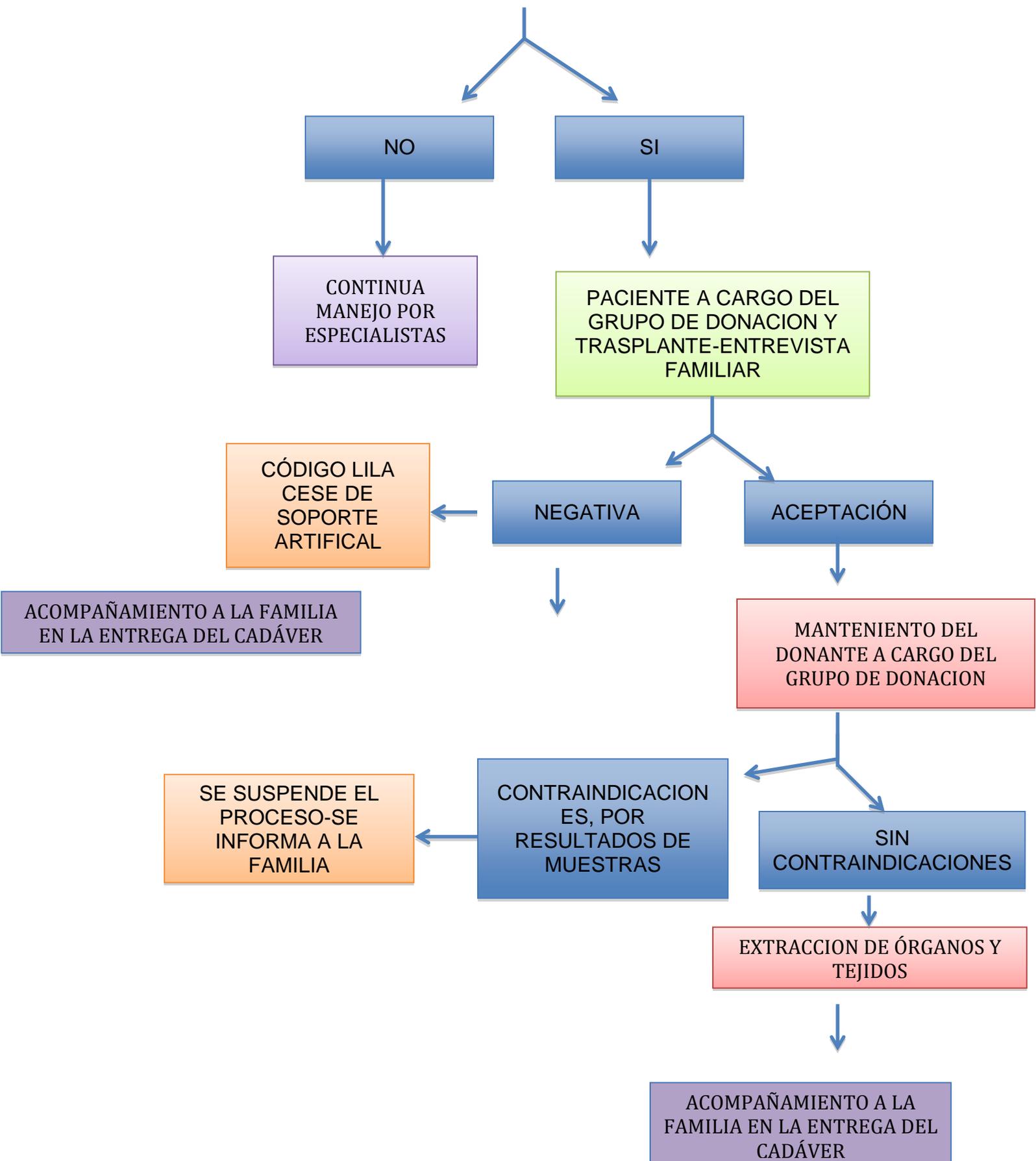
Todo paciente que reúna las siguientes características:

- GCS<5
- Lesión estructural irreversible del SNC.
- Sin opción terapéutica médica ni quirúrgica.

Se presenta la ruta para la notificación de un posible donante de órganos y tejidos y se hará mediante la codificación interna de **CÓDIGO BLANCO**.

### RUTA DE ALERTA DE POTENCIAL DONANTE





Cartel que se va a distribuir en los distintos de puntos de urgencias, emergencia y la unidad de cuidado crítico para alertar al posible donante.



Logo of Hospital Universitario San José: **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ**  
Juntos mejoramos tu salud

**GRUPO DE DONACION DE ÓRGANOS y TEJIDOS**

**DRA. LILIANA CAICEDO**  
Cirujana De Trasplantes.  
Cel: 3154914858

**DRA. ANGELLY LOMBANA**  
Coordinadora de Donación.  
Cel: 3148118014

[donaresdarvidahusj@gmail.com](mailto:donaresdarvidahusj@gmail.com)



## SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL DE URGENCIAS

Siguiendo las recomendaciones de la **GUÍA DE ACTUACIÓN ONT-SEMES**, se plante un plan básico de formación de los profesionales sanitarios incluyéndolos en el proceso de donación de órganos, especialmente la detección y manejo de posibles donantes. Según el estudio “Actitud y conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos de médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España” realizado por el Dr. Matezans y colaboradores, en representación de los investigadores del grupo de trabajo del plan estratégico de negativas familiares de la Organización Nacional de Trasplantes. La obtención de órganos es un proceso complejo en el que se ven involucrados un número importante de profesionales sanitarios y no sanitarios, tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario La actitud de los profesionales sanitarios, tanto positiva como negativa, influirá en la población en el momento de la donación y estas actitudes pueden verse modificadas por experiencias con el mundo de la donación o por la asistencia a cursos que los

instruyan sobre la donación de órganos. Así, cuando la opinión y la actitud de los profesionales es positiva, favorece la donación.

La charla estará orientada según los resultados encontrados en el encuesta realizada previamente, tomada del modelo de cuestionario realizado por Alejandro Montero Salinas y colaboradores en su estudio realizado en un estudio publicado en la Revista Española de Salud Pública en el 2018, el cuestionario a realizar se adjunta en el anexo1, desarrollándose así: La detección oportuna de los posibles donantes, es uno de los pilares fundamentales en el proceso de la donación, todo paciente que tiene una lesión neurológica catastrófica, con Escala de Glasgow <5 y que no es candidato a manejo quirúrgico, estas condiciones se presentan en pacientes con pobre pronóstico y que lo que se pretende es que se cambie el chip mental y se piense que puede ser un candidato a donación de órganos y tejidos.

La utilización de recursos de UCI necesaria para los CIOD se justifica no solo por los beneficios clínicos derivados del trasplante, sino también por su contribución a la sostenibilidad del sistema sanitario, al ser el trasplante un procedimiento coste-efectivo, según un estudio realizado por el Dr. Diego Roselli publicado en la revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud en donde se buscó estimar costos, efectividad y utilidad del trasplante comparado con la terapia dialítica en adultos con Enfermedad Renal Crónica (ERC), desde la perspectiva del sistema de salud colombiano (considerando solo costos médicos directos). Entre los resultados del estudio, cabe destacar: Los pacientes trasplantados ganarían en promedio 6,9 meses de vida respecto de

los pacientes que permanecen en diálisis (47,8 vs 40,9). La mortalidad por 1.000 pacientes tendría una reducción del 43% en pacientes trasplantados frente a los pacientes que continúan con diálisis (270 vs 474). El costo total de la atención del paciente trasplantado, traído a valor presente, es de USD\$76,718 mientras el del paciente en terapia dialítica es de USD\$76,891. Se tendría un ahorro de USD\$173 derivado de un menor costo esperado en paciente trasplantado. Considerar la muerte encefálica como la muerte del individuo es un hecho relativamente reciente en la historia de la humanidad, e incluso en ocasiones los propios profesionales sanitarios se oponen la muerte encefálica, si el fallecido no va a donar sus órganos.

Es fundamental que se estandaricen y unifiquen los criterios y prerrequisitos clínicos para el diagnóstico de la muerte encefálica, de manera que se pueda generar confianza sobre la certeza del mismo en la población en general y sobre todo en los propios profesionales sanitarios, fundamentalmente los intensivistas que son los que se enfrentan a diario a la posibilidad de la donación de órganos o a la necesidad de retirar un tratamiento fútil cuando el individuo ha fallecido. Por lo tanto dentro de este plan se socializara el protocolo de muerte encefálica ya instaurado por el hospital, y se recordará la importancia del diagnóstico clínico, y el contexto cuando se requieren pruebas instrumentales. La rapidez en el diagnóstico y un adecuado procuramiento en la unidad de cuidado crítico, ponen de manifiesto la realidad de que el mejor mantenimiento, realizado atendiendo a protocolos cuyo objetivo sea la excelencia en el cuidado de los órganos, permitan los mejores resultados en el trasplante.

Todo este proceso tiene una finalidad que no solo es un trasplante exitoso, además de ayudar a que otras personas tengan mejor calidad de vida y una segunda oportunidad, permite brindar consuelo a la familia del donante. Siguiendo el modelo español, después de realizar este proceso de sensibilización, se llevara a cabo el **Programa de Garantía de Calidad** en el proceso de donación, Dada la complejidad del proceso es necesaria una evaluación continua y exhaustiva de todas y cada una de las fases que nos permita detectar las posibles deficiencias y subsanarlas. Para ello, es imprescindible contar con la colaboración de los profesionales implicados en el proceso de detección/donación y extracción. Todos aquellos factores que puedan analizarse y ser mejorados en el proceso de donación, tendrán su repercusión en un incremento en el número de trasplantes. Hay que tener en cuenta que se evalúa con la única finalidad de mejorar. Son tres fases las que se encuentran relacionadas con este Programa:

1. PROCESO DE AUTOEVALUACION O DIAGNOSTICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, ADSCRITA A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD (IPS GENERADORA DE DONANTES)

2. DESARROLLO Y ANALISIS

3. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

### **SENSIBILIZACION A POBLACION ESCOLAR (BACHILLERATO)**

Siguiendo uno de los postulados de Levi-Strauss, la sociedad se funda en el intercambio, y la donación de órganos, como hecho social, es una combinación de intercambios en los que rige el principio de reciprocidad, del que dependen en gran medida las relaciones solidarias entre los individuos y los grupos. La

donación de órganos actúa como un compromiso adquirido en términos morales que obliga a la reciprocidad, en términos de colectividad, no es individual. Los órganos se donan a la sociedad, representada por la institución, y no para nadie en concreto (salvo en el caso de la donación de vivo). La adolescencia, el punto en que pasamos de ser niños a ser adultos, es una etapa clave en la formación de la personalidad. Se trata de una etapa vital compleja en que el organismo se encuentra en proceso de cambio, al tiempo que se aumentan las expectativas respecto al comportamiento del individuo y este empieza a experimentar diferentes aspectos y realidades.

Entre los estudios realizados con estudiantes, destacan los centrados exclusivamente en el procedimiento para lograr la persuasión, empleando la técnica del pie en la puerta (Carducci, Deuser, Bauer, Large y Ramaekers, 1989; Chartrand, Pinckert y Burger, 1999; Girandola, 2002). Esta conocida técnica parte de que la aceptación de una petición de menor alcance aumenta la probabilidad de aceptación de una petición de mayor magnitud. Siguiendo esta estrategia, se han efectuado diversas investigaciones en las que básicamente se solicita a estudiantes su colaboración para completar un breve cuestionario sobre donación y trasplante, de forma que a aquellos que aceptan participar se les solicita de nuevo su colaboración en otra tarea posterior, consistente en responder a un ítem sobre la intención de hacerse el carné de donante de órganos. Los resultados indican mayor predisposición a firmar el carné en el grupo de estudiantes que rellenaron previamente el cuestionario que en el grupo al que sólo se le pidió participar en la segunda tarea. Estos resultados parecen mantenerse sólo cuando la segunda petición no es

inmediata, sino demorada unos días (Carducci et al., 1989; Chartrand et al., 1999; Girandola, 2002). Sin embargo, es difícil creer que la respuesta positiva dada por los estudiantes con el uso exclusivo de esta estrategia sea duradera, ya que la donación de órganos es un tema delicado en torno al cual, si no existe una información adecuada, surgen con facilidad creencias erróneas que pueden modificar la propia actitud y, por ende, la decisión personal. Por tanto, en el ámbito de la donación de órganos no parece suficiente una persuasión basada en el procedimiento, sino que debería centrarse también en el mensaje transmitido y otros aspectos de la comunicación.

Puesto que los adolescentes parecen constituir una población objetivo adecuada para iniciar la concienciación social y en la que se puede evaluar la efectividad de la intervención, se propone realizar un pre test y un pos test, para conocer la percepción que tienen sobre la donación y el trasplante y así permitirse planes de mejora enfocados según los resultados de los test. El modelo que se utilizará con algunas variantes es extraído del artículo Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology, titulado Formación de adolescentes en donación y trasplante de órganos del Dr. Miguel A. Frutos y colaboradores con la Universidad de Málaga, adjunto en el anexo 2 y 3. Las charlas se enfocarían en mostrar la situación actual y ejemplos de cómo vive el paciente que requiere un trasplante de órganos o tejido, al igual que presentar historias de pacientes trasplantados y familias que han donado y desarrollar una dinámica donde se permita entender la muerte encefálica, de qué se trata la donación y que mitos la rodean.

## **Sensibilización del personal de salud conjunto con la oficina de Calidad Institucional, sobre comunicación en situaciones críticas.**

Según el Ministerio de la Protección Social en Colombia, La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respecto y enfrentar el final de la vida con dignidad.

Como lo refiere el Manual de Comunicación en Situaciones Críticas de la ONT, No se puede hablar de humanización en el ámbito sanitario, si ésta no se encuentra en el contexto de las relaciones interpersonales. Relacionándonos con los pacientes y/o sus familias, se transmiten los diagnósticos, las pautas de tratamiento o las posibilidades del mismo, se cuida, se consuela y se comunican las malas noticias. Un ser humano está más humanizado en la medida en que están más desarrolladas sus facultades intelectuales, pero también su sensibilidad afectiva y su capacidad estimativa, eligiendo y apreciando valores.

La calidad de la atención médica tiene como tema central la comunicación humana; pero si esta comunicación es deficiente, la posibilidad de conflictos se incrementa. Se ha demostrado que en la mayoría de los casos los problemas

no se relacionan con un mal desempeño técnico profesional, sino con una falla en el proceso comunicacional entre médico y paciente. La comunicación de la verdad cuando se trata de una mala noticia es una situación especialmente difícil en la práctica profesional, que conlleva enormes consecuencias en la vivencia de la enfermedad de pacientes y familiares. Marcos Gómez Sancho, anestesiólogo y experto en cuidados paliativos, define la comunicación de malas noticias como “un acto humano, ético, médico y legal. Que un ser humano tenga que comunicar a otro que su muerte o la de alguno de los suyos está próxima, es a la fuerza un acto tremendamente humano. Es el momento de mayor grandeza del acto médico y uno de los más difíciles”.

Por "mala noticia" se entiende cualquier información que afecta negativamente las expectativas que tiene el paciente de si mismo y su futuro. Por lo tanto, la comunicación de malas noticias incluye una gran variedad de situaciones (desde el resultado de un examen, hasta un diagnóstico de mal pronóstico). Sin embargo, los casos en los que suponemos un quiebre profundo y radical de las expectativas de una persona son los que presentan mayores dificultades y los que han generado una serie de interrogantes. Entre ellas se encuentran: ¿Decir o no decir? ¿Cuánto decir? ¿Cómo decir una mala noticia? ¿Quién es responsable de comunicarla? ¿A quién se le comunica? ¿Qué daño puede causar una noticia? ¿Cómo balancear verdad y esperanza? ¿Desean los pacientes saber la verdad? ¿Qué le ocurre al profesional al comunicar una mala noticia? ¿Se puede “proteger” al paciente y su familia del impacto de una mala noticia?.

El Proceso Donación Trasplante está inmerso en el proceso de comunicación de una mala noticia, de hecho la peor de ellas, la pérdida de un ser querido y dentro de todos los factores y variables que van a influir en este proceso, va a tener mucha importancia cómo se haya desarrollado el proceso de comunicación con la familia desde que acudió al hospital, y sobre todo la percepción que la familia tiene del trato recibido. El aprender a comunicar es una obligación que tenemos como personal de salud, y que sujeto al proceso de la donación hace que sea un pilar fundamental y una causa de negativas. La oficina de Calidad Institucional, tiene como función garantizar una atención segura y humanizada, por lo que se plantea la estrategia de trabajar en conjunto con esta área para que se brinden charlas con personal capacitado orientadas a la comunicación en situaciones críticas.

## **PLANTEAMIENTO SOBRE POSIBLE IMPLEMENTACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS ORIENTADOS A LA DONACIÓN.**

El Ministerio de la Protección Social, indica que la calidad y la humanización busca dar respuesta a las necesidades de las personas y entre ellas el derecho a estar informado sobre no solo su diagnóstico y tratamiento, sino también de cómo enfrentar el final de la vida con dignidad. La definición de muerte refleja aquello que la sociedad en su conjunto ha considerado como finalización de la vida. La definición legal de la muerte es, a juicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una imperiosa necesidad para evitar errores y fallos en los métodos de los diagnósticos. "La constatación de la muerte no es sólo una cuestión médica, sino que también es legal". Muerte y morir no son sinónimos.

La muerte es la cesación absoluta de todas las funciones vitales, mientras que el morir es el proceso por el que se llega a la muerte. Hablamos del morir cuando tenemos en mente y corazón un proceso más próximo, más personalizado de seres queridos, de pacientes, de nosotros mismos. La muerte nos arrebatada lo que poseemos, destruye lo que tenemos, aleja lo que esperamos, nos obliga a dejar de ser, elimina nuestra presencia social. De ahí el miedo, el temor y el rechazo ante la sola idea de la muerte.

Pero entonces nos cuestionamos sobre el final de la vida y las decisiones que circundan este momento, lo que establece dos preguntas, primero qué es una mala muerte? Y segundo qué es una buena muerte? Estas preguntas dadas desde el punto de vista de cualquier ser humano, pero que van encadenadas a dos preguntas claves por parte del personal sanitario, cuándo hacer y cuándo no hacer. En Colombia mediante la sentencia Sentencia T-721/17 respecto del derecho fundamental a la muerte digna la jurisprudencia constitucional han establecido que tiene carácter fundamental y una íntima relación con la vida, la dignidad humana y la autonomía. Una mala muerte puede abarcar el abandono por parte de la sociedad, la familia o los servicios de salud del paciente en la fase final de su vida. La mala muerte es aquella que no contempla la perspectiva de las creencias, valores y necesidades del paciente o quien represente su voluntad. Que se acompaña de dolor o sufrimiento físico o psicológico, en la que se toman decisiones de último momento que no tienen en cuenta la opinión del paciente o quien lo representa. Una muerte en la que no se le ofrece al paciente medidas de cuidado paliativo al final de la vida, en la que se abandona al paciente. Entonces se definiría como una buena muerte la

que es digna desde la perspectiva de las creencias, valores y necesidades del paciente o quien represente su voluntad. Esta muerte respeta la autonomía del paciente de ahí nace la Resolución 2665 de 2018 donde se definen los requisitos del Documento de Voluntad Anticipada (DVA).

Garantizando así el ejercicio de la autonomía mediante la toma de decisiones libres, conscientes e informadas para rechazar tratamientos en salud, no recibir tratos inhumanos o crueles que afecten su dignidad, o ser obligado a soportar sufrimiento evitable, según lo establecido en el artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2018. Mediante sentencias T-721/17, T-595/09, T-401/94, se han establecido conceptos, como la muerte digna, el consentimiento informado, y la limitación del esfuerzo terapéutico. La limitación del esfuerzo terapéutico (LET) es la decisión meditada sobre la no implementación o la retirada de terapéuticas médicas al anticipar que no conllevarán un beneficio significativo al paciente. La definición de Limitación del Esfuerzo Terapéutico en el artículo 5 de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte de Andalucía. Dice así: “retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico de la persona en términos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría”. La limitación del esfuerzo terapéutico, debe ser definido por los médicos tratantes y se da en estos casos, cuando la irreversibilidad de la enfermedad aguda: la anoxia cerebral severa después de un paro cardio-respiratorio. El carácter fatal de la enfermedad subyacente: el

cáncer avanzado, alteraciones irreversibles de la inmunidad. Ausencia de mejoría a pesar del tratamiento activo completo. Un mal pronóstico por fallas sistémicas sucesivas ( Mas de tres órganos o sistemas comprometidos) esta información se le da a la familia y se tomarán decisiones al respecto.

Como se ha descrito en Colombia desde el 2016 mediante la ley 1805, se amplía la presunción legal de la donación de órganos y tejidos, definiendo que no es donante de órganos y tejidos, es quien en vida ante una notaria o ante su eps, notifique que no desea ser donante. La pregunta es cómo se puede asociar la limitación del esfuerzo terapéutico y la donación? La respuesta obedece al cumplimiento del principio de autonomía del paciente. Lo que permite, que al paciente que cumple criterios para limitar el esfuerzo terapéutico, se le puede hablar de donación a la familia, y dar inicio a los cuidados en uci orientados a la donación.

La presunción legal permite que se le pregunte a la familia cuál era la voluntad del paciente y si había manifestado su intención o no de donar, al mismo tiempo que se iniciaría la pre entrevista, el objetivo de la pre entrevista, es plantear la posibilidad de la donación de órganos y tejidos en caso de que el paciente progrese a muerte encefálica, basado en lo que posiblemente hubiese querido el paciente y la presunción legal de la donación, permitiendo el ingreso del paciente para efectuar los cuidados orientados a la donación.

Los Cuidados Intensivos Orientados a la Donación, como lo especifica la guía de la ONT y la Semyciuc, deben realizarse respetando la dignidad del paciente

y reconociendo su opción por la donación, pero siempre garantizando que no se incurra en maleficencia. En todo momento debe procurarse la ausencia de sufrimiento y el confort del paciente. Si el posible donante no evolucionara a ME en el periodo de tiempo consensuado con la familia o la familia no deseara prolongar la espera, los cuidados del paciente habrán de reorientarse exclusivamente hacia el mantenimiento de las medidas de confort, retirando el resto de medidas y dispositivos, para permitir la evolución natural de la enfermedad. En este sentido, es importante incidir en la importancia de una adecuada selección de los posibles donantes en base a su alta probabilidad de evolucionar a ME en un corto espacio de tiempo.

Este proceso, se podrá ir introduciendo a medida de que la sociedad vaya madurando y asimilando los procesos referentes a la donación, al mismo tiempo que la legislación cambie y permita conocer la voluntad del enfermo y su familia antes de que se haga el diagnóstico de muerte encefálica. Con este soporte legal y con el trabajo exhaustivo sobre la sensibilización a la donación de órganos y tejidos, se deja el planteamiento para que más adelante se evalué la posibilidad de aplicar los Cuidados Uci Orientados a la Donación

#### **4) IMPACTO PREVISTO**

Con este proyecto se pretende fortalecer el Hospital Universitario San José como Hospital Donante, proyectándose a brindar una atención con calidad y humanizada, que de respuesta a la demanda social de trasplantes y mejore la escasez de donantes. El propósito es poder superar la media nacional, con 20 donantes por año. Utilizando las estrategias mencionadas tomadas del modelo Español y aprovechando que la institución se encuentra en una etapa inicial del

proceso de donación y trasplante, procuraremos que los conocimientos impartidos al personal sanitario sean efectivos, pero sobretodo claros, para que todos hablemos el mismo lenguaje y haya un adecuado engranaje que permita que el trabajo en equipo se refleje en una segunda oportunidad de vivir y en consuelo para la familia de los donantes. Esta propuesta también presenta la evaluación, para realizar constante plan de mejora y detectar las fallas oportunamente, pero sobretodo bajo una mirada no de castigo, sino de motivación para ser mejores y ayudar a nuestros pacientes.

Bajo el titulo de Hospital Donante y fortalecidos en un bien común podemos extendernos a otros sectores de la sociedad como los adolescentes en donde vamos a conocer que actitud tienen frente a la donación y si el impacto de las charlas puede generar la sensibilización frente a la donación y así preparar a una sociedad mediante este grupo que como ya lo he dicho anteriormente no solo influye en la actualidad sino que forja nuestro futuro. Por ultimo cumpliendo con todos los procesos, estableciendo la donación como algo prioritario en las instituciones, afianzándose no solo en el área asistencial, sino también avanzar hasta la legislación , permitiendo la introducción de términos como los cuidados intensivos orientados a la donación y valiéndose de herramientas como la presunción legal de los donantes. Con el fin de que se obtengan menos negativas familiares y se pueda realizar un correcto procuramiento en las unidades de cuidado crítico.

## **5) DISCUSIÓN**

Las cifras de donación son muy bajas en Colombia, alcanzando los 12 donantes por millón de habitantes, según el primer informe semestral del 2019

por el Instituto Nacional de Salud hay 2771 pacientes en lista de espera, se hicieron 539 trasplantes, de los cuales el 84% provenían de donante cadavérico y el 16% de donante vivo, una brecha evidente entre la demanda y respuesta social a los trasplante, provocando que muchos pacientes fallezcan en lista de espera. Según datos del Instituto Nacional de Salud, en el último informe entregado en el 2018, se reportaron 3400 alertas de pacientes con Glasgow menor o igual a 5, con un aumento del 10 % con respecto al año 2017, en el cual se reportaron 3090 alertas. Del total de alertas notificadas, el 74,5% se generaron en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y el 25,5% en salas de urgencias.

A pesar de la implementación de la ley 1805 de 2016, donde tiene por objeto ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, la tasa de donación cayó en el 2018 . El proceso de la donación es complejo e involucra muchos actores, dentro y fuera de la UCI, así que antes de realizar cualquier campaña de promoción de la donación y el trasplante de órganos y tejidos dirigida a profesionales sanitarios se debe saber que conocimientos previos se tienen sobre el tema, de ahí nace la necesidad de evaluar y constantemente re dirigir las charlas. La detección oportuna con escala de de Glasgow <5, es uno de los pilares, aunque el procuramineto se establece después el diagnóstico de muerte encefálica, vigilando la evolución del paciente y con esta premisa en mente se pueden instaurar manejos que no son deletéreos para el paciente, pero que si pueden ayudar a la adecuada perfusión de los órganos, independientemente del estado final del paciente. La segunda recomendación es incluir en la

formación del personal como parte del programa de humanización, capacitaciones que ayuden a adquirir habilidades para la comunicación centradas en la comunicación de situaciones críticas, para poder evitar barreras en el momento de la entrevista familiar y disminuir el porcentaje de negativas familiares.

El proyecto de Benchmarking aplicado a la donación de órganos que publicó la ONT con el objetivo de identificar, difundir e implementar las mejores prácticas aplicadas al proceso de donación en muerte encefálica, es uno de los modelos para fortalecer al Hospital Universitario San José como un hospital donante, sus estrategias se extienden a la comunidad con las charlas a los colegios, que como se ha justificado a lo largo del proyecto, los adolescentes son un punto clave, no solo influyen en la actualidad, sino que también son los arquitectos del futuro de una sociedad madura y sensibilizada a la donación.

En cuanto a las charlas dirigidas a la población escolar, se define que según la OMS que la adolescencia empieza desde los 10 años, estudios de psicología infantil señalan que de los nueve o diez años de edad los niños empiezan a entender plenamente que la muerte es irreversible, un artículo de Universidad Católica de Chile habla que es desde los doce años de edad que se presenta el concepto de muerte aliado a la capacidad de abstracción. Ahora, el niño sí se empieza a acercar al pensamiento adulto y generar sus ideas propias, avanzando del pensamiento concreto al hipotético-deductivo. Por eso es importante influir sobre esta etapa, para poder generar conciencia sobre la donación, donde tendrá una repercusión inmediata y futura.

Por ultimo se resume en Colombia como se estipulan las normas relacionadas al esfuerzo terapéutico, y qué es considerada una muerte digna, pero cómo relacionar las decisiones al final de la vida y la donación? El lazo fundamental es la presunción de donación mediante la Ley 1805 de 2016, en donde se pregunta a la familia sobre la voluntad del paciente Según las recomendaciones de la ONT, estos pacientes requieren ingresar a la Unidad de Cuidado Intensivo, Los CIOD (Cuidados Intensivos Orientados a la Donación) se definen como el inicio o la continuación de cuidados intensivos en pacientes con daño cerebral catastrófico en los que se ha desestimado tratamiento con finalidad curativa por criterios de futilidad y que son considerados posibles donantes, con el objetivo de incorporar la opción de la donación de órganos en muerte encefálica como parte de sus cuidados al final de la vida.

Aunque en este proyecto no podemos evidenciar rápidamente los resultados, el Master Alianza en Coordinación de Trasplante de la ONT ha sido la para poder adoptar todas aquellas buenas practicas del Modelo Español acoplándolas a nuestro medio, somos consientes de las diferencias sociales, culturales, económicas que existen entre nuestros países latinoamericanos y España, además de que esta nación se encuentra en un periodo donde su sociedad ha tomado la donación como un compromiso, con sentido de pertenencia, de una forma madura que le permite ser receptivos a las nuevas propuestas dadas en aras de mejorar las tasas de donación, debido a la alta demanda, propuestas como la donación en asistolia, no obstante pondremos todo nuestro con esfuerzo y dedicación para que se puedan implementar en nuestra región.

Definitivamente sensibilizar al personal sanitario y cambiar el chip mental, sobre el posible donante, el potencial y la donación, requiere de que las habilidades como aprender a detectar, comunicar y el conocimiento sobre los conceptos impartido sea claro y denote la importancia de una realidad que general el 10% de fallecimientos en pacientes en listas de espera por un órgano o tejido, brindando una segunda oportunidad de vida y consuelo a la familia de los donantes.

## **6) CONCLUSIONES**

-El Master Alianza es una oportunidad para aprender no solo el modelo español, sino también para que haya un intercambio cultural con el personal de los distintos centros y con nuestros compañeros, que tienen un fin común en otros países de Latinoamérica.

-La sensibilización y el involucrar al personal sanitario en el proceso de la donación permite que se entienda la donación y el trasplante como un derecho de los pacientes, desmitificando todos los falsos conceptos que circundan el tema de la donación.

-El compromiso de los entes gubernamentales, no solo esta en apoyo económico, sino también en la adecuada recolección de datos, análisis y acciones de mejora.

-Los proceso de calidad, no se pueden desarrollar bajo la luz de un sistema de castigo se debe entender como una herramienta que nos permite conocer la realidad en la que estamos, y dónde estamos fallando, con el fin de realizar las correcciones pertinentes.

-Aunque la donación debe ser un tema en el pensum académico de las escuelas de medicina, no es necesario esperar hasta este punto, para que haya un cambio de mentalidad, por lo que los adolescentes se convierten en un población ideal para generar sensibilización a la donación.

-La limitación del esfuerzo terapéutico, es una forma de respeto a la autonomía del paciente, pero en unión con presunción legal de donación se pueden convertir en el camino de los Cuidados Intensivos Orientados a la Donación.

## 7) BIBLIOGRAFIA

- Instituto Nacional de Salud. Red de donación y trasplante de órganos y tejidos [Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2017 [consultado 9 Jun 2017]. Disponible de donación- y- trasplante-de-organos-y-tejidos.aspx#. WIAqSVPhDIU.
- Organización Nacional de Trasplantes. Programa de Garantía de Calidad del Proceso de Donación. Evolutivo de Resultados de la Autoevaluación 1998-2013 [consultado 23 Ene 2017].
- Aristizábal AM, Castrillón Y, Gil T, Restrepo D, Solano K, Guevara M, et al. Manejo actual del donante potencial de órganos y tejidos en muerte cerebral: guía de manejo y revisión de la literatura. Rev Colomb Cir. 2017;32:128-45.
- Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, Mahillo B, Marazuela R. How Spain reached 40 deceased organ donors per million population. Am J Transplant. 2017. Fecha de consulta: 20 de enero de 2017. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajt.14104/abstract>. doi: 10.1111/ajt.14104.

- Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo P.J, Martínez L, Rodriguez M.M, Parrilla P: 'What is the attitude of hospital transplant-related personnel toward donation?'. *J.Heart Lung Transplant.* 2006; 25(8): 972-976 F.I. 2,830.
- Caicedo LA, Gómez JC, Duque MF, Serrano ÓJ, Manzi E, Arrunátegu AM, et al. Trasplante renal con HLA idéntico de donante vivo y cadavérico: experiencia de la Fundación Valle de Lili, Cali, Colombia. *Rev Colomb Cir.* 2016;31:170-7.
- Martínez K. Algunos aspectos éticos de la donación y el trasplante. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 2006; 29 (supl. 2): 15-24.
- De Moraes EL, Massarollo MCKB. Reasons for the family members' refusal to donate organ and tissue for transplant. *Acta Paul Enferm.* 2009;22:131–5.
- Matesanz R. Documento de consenso español sobre extracción de órganos de donantes en asistolia. *Nefrología* 1996; 19 (Suppl 2): 48-53.
- Anteproyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/normativa/proyectos/home.htm>. Último acceso: Febrero 2012.
- Lara M, Ríos A. Impacto social de Atención Primaria en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. En: *Manual sobre donación y trasplante de órganos* Madrid. 1a. Madrid: Arán Ediciones; 2008. p. 689–700.
- Teixeira RK, Gonçalves TB, Silva JA. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? *Rev Bras Ter Intensiva.* 2012;24(3):258-62

-Escudero D, Matesanz R, Soratti CA, Flores JI. Muerte encefálica en Iberoamérica. Med Intensiva. 2009;33(9):415-23.

-Garrido-Sanjuan JA. Acortar la muerte sin acortar la vida. Madrid: PPC; 2006.

-Benchmarking Club de Medicina Intensiva. IASIST S.A. (2006-2007). Participación de 12 hospitales generales y 13 hospitales docentes españoles con datos de 2004-2005).

-Formación de adolescentes en donación y trasplante de órganos / M.-J. Blanca et al. 227

-Ministerio de Protección Social. Decreto 2493 del 2004. Sect. sec. Capítulo III. Diagnóstico de muerte encefálica. Bogotá, D.C., Colombia. Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2016. Disponible en: [http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14525) Norma1.jsp?i=14525. .

-Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

-Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Comunidad autónoma de Galicia.

-Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/ 200, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. Comunidad autónoma de Galicia.

-Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. Comunidad autónoma de Andalucía.

## Anexo1

Cuestionario para la evaluación de variables relacionadas con el conocimiento y actitud de los profesionales sanitarios encuestados.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

1/ ¿Un paciente en muerte cerebral está definitivamente muerto? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

2/ ¿Qué pruebas de las siguientes NO se utiliza para el diagnóstico de muerte encefálica? EEG \_\_\_\_\_ Doppler \_\_\_\_\_ Transcraneal \_\_\_\_\_ TAC \_\_\_\_\_ Arteriografía \_\_\_\_\_

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

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

4/ ¿La Ley en Colombia determina que todos somos donantes? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

A veces \_\_\_\_\_

5/ ¿El carnet de donante de órganos tiene valor legal? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

6/ ¿Estarías dispuesto a donar tus órganos si fallecieses? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7/ Si su respuesta a la anterior pregunta es negativa, cuál sería la razón? \_\_\_\_\_

—

8/ ¿Y el de un familiar tuyo?

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

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

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo: ¿Cuál?

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

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

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

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

12/ ¿Estarías dispuesto a recibir un órgano o tejido en caso de necesitarlo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## **Anexo 2**

### ENCUESTA SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ORGANOS (ENCUESTA PRETEST)

Esta encuesta es confidencial. Por favor, contesta tú solo/a a estas preguntas con sinceridad. Queremos saber tu opinión sobre el tema. Si no tienes información sobre alguna pregunta, no te preocupes, es normal; en ese caso, contesta No lo sé. Marca tus respuestas con una cruz.

Fecha:

Instituto:

Curso:

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Sexo: Hombre\_\_\_\_ Mujer\_\_\_\_

1. ¿Has oído alguna vez que se pueden donar órganos o tejidos de personas fallecidas para trasplantarlos a otras personas?

Sí\_\_\_No\_\_\_

2. En una escala del 1 al 10, señala cuánta información crees que tienes sobre donación y trasplante de órganos

Ninguna 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucha

3. En caso de tener alguna información, ¿por qué medios la has recibido? (Puedes marcar varios)

Televisión Radio

Periódicos y revistas

Folletos publicitarios y carteles

Charlas informativas

Conversaciones con conocidos

Conversaciones con los profesores del colegio

Alguien trasplantado o en espera

4. Según una escala del 1 al 10, desde tu punto de vista, te parece que la donación de órganos está:

Muy mal 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy bien

No estoy seguro

5. Si en este momento tuvieras que decidir si donar los órganos de un familiar tuyo que ha fallecido, ¿qué harías, según una escala de menor a mayor probabilidad?

No donaría 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Donaría

No estoy seguro

6. Si en este momento tuvieras que decidir sobre la donación de tus órganos para un futuro, ¿qué harías, según una escala de menor a mayor probabilidad?

No donaría 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Donaría

No estoy seguro

7. Si en la pregunta nº 6 has señalado entre el 1 y el 5 (ambos incluidos), responde al apartado A. Si has señalado entre el 6 y el 10 (incluidos), responde al apartado B. Si has señalado "No estoy seguro", responde al apartado C.

A)Cuál es la razón por la que NO donarías tus órganos (marcar como máximo 3 opciones):

Por miedo a los hospitales y a los médicos

Porque desconfío de los médicos

Porque no quiero pensar en mi propia muerte

Porque creo que el cuerpo no se debe tocar tras la muerte. La extracción de los órganos me parece una falta de respeto hacia el fallecido.

Por mis creencias religiosas

Por no preocupar a mi familia

Porque es la opción que les parecerá mejor a los que me rodean

Porque creo que me falta información

B) Cuál es la razón por la que SÍ donarías tus órganos (marcar como máximo 3 opciones):

Por ayudar a los demás

Porque después del fallecimiento los órganos no sirven para nada

Por reciprocidad, es decir porque algún día puedo ser yo u otro familiar quien necesite un órgano

Por mis creencias religiosas

Por sobrevivir en cierto modo a la muerte

Porque es la opción que les parecerá mejor a los que me rodean

Porque creo que tengo bastante información

C) Cuál es la razón por la que NO ESTÁS SEGURO para dar una respuesta (marcar como máximo 3 opciones):

Por miedo a los hospitales y a los médicos

Porque desconfío de los médicos

Porque no quiero pensar en mi propia muerte

Porque creo que el cuerpo no se debe tocar tras la muerte. La extracción de los órganos me parece una falta de respeto hacia el fallecido.

Por mis creencias religiosas

Por no preocupar a mi familia

Porque creo que me falta información

8. ¿En tu casa se ha hablado alguna vez sobre donación de órganos?

Sí No

9. ¿Tus padres están a favor o en contra de la donación de órganos?

A favor

En contra

No sé qué opinan mis padres

10. ¿Crees que hay alguna razón que justifique que se toque el cuerpo de una persona fallecida?

Sí, creo que hay razones que lo justifican

No, creo que nunca se debe tocar el cuerpo fallecido

11. ¿Sabes qué órganos se pueden donar tras la muerte? Indica cuáles sí y cuáles no.

Corazón Sí No No sé

Hígado Sí No No sé

Páncreas Sí No No sé

Pulmón Sí No No sé

Riñón Sí No No sé

Médula ósea Sí No No sé

Huesos Sí No No sé

Piel Sí No No sé

12. ¿Sabes cómo puede hacerse alguien donante de órganos en Colombia? Indica si son verdaderas o falsas las siguientes opciones poniendo una cruz sobre V (verdadero), F (falso) o sobre NS (no lo sé).

a. Firmando un carné de donante V F NS

b. Diciéndolo a los familiares más cercanos V F NS

c. Diciéndolo cuando te haces el carné de identidad o de conducir V F NS

13. ¿Sabes quién puede ser donante de órganos?

No lo sé

Sólo las personas que no son muy mayores

Sólo las personas que no padecen ninguna enfermedad

Cualquier persona de cualquier edad sin enfermedad contagiosa

14. ¿Sabes cómo se elige a la persona que va a recibir el órgano donado?

No lo sé

Hay una lista de espera, de la que se elige a la persona que está en primer lugar

Hay una lista de espera, donde se busca la persona más parecida al donante según criterios médicos

Hay una lista de espera, pero los médicos eligen a quien les ha caído mejor o a quien tiene dinero

15. ¿Sabes si la persona enferma tiene que pagar dinero para recibir el trasplante?

No lo sé

No, porque el trasplante es gratuito

Sí, tiene que pagar para que el trasplante sea posible

16. ¿Sabes si los hospitales de Colombia están preparados para realizar cualquier tipo de trasplante?

No lo sé

Sí, en Colombia se puede realizar todo tipo de trasplantes

No, es necesario ir al extranjero para algunos trasplantes

Sí No

21. ¿Has oído hablar sobre la existencia de un comercio de órganos, es decir, que hay gente que paga dinero para conseguir un órgano para trasplante?

Sí No

17. ¿Conoces personalmente a alguien que haya recibido un órgano o que espere uno?

Sí No

18. ¿Conoces personalmente a alguien que haya donado los órganos de un familiar?

Sí, alguien de mi familia

Sí, un conocido

No

19. ¿Has oído hablar sobre recogida de dinero para ir al extranjero a hacerse un trasplante?

Sí No

20. ¿Has oído hablar sobre la desaparición de personas para quitarles los órganos?

### Anexo 3

#### ENCUESTA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ORGANOS (ENCUESTA POSTEST)

Esta encuesta es confidencial. Por favor, contesta tú solo/a a estas preguntas con sinceridad. No te preocupes por lo que respondiste en la primera encuesta. Queremos conocer lo que sabes y piensas en este momento sobre la donación y trasplante de órganos. Recuerda que debes marcar tus respuestas con una cruz.

Fecha:

Nombre:

Apellidos:

1. En una escala del 1 al 10, señala cuánta información crees que tienes sobre donación y trasplante de órganos

Ninguna 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Mucha

2. Desde la primera encuesta que te hicimos, ¿has oído algo nuevo sobre este tema que no te hayamos contado nosotros?

Sí No

3. (Si has respondido Sí a la pregunta 2, contesta a esta pregunta; si has respondido No, pasa a la pregunta 4, dejando ésta en blanco). Eso que has oído y que no te hemos contado nosotros es:

Algo bueno

Algo malo

Ni bueno ni malo

4. Según una escala del 1 al 10, desde tu punto de vista, te parece que la donación de órganos está:

Muy mal 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy bien

No estoy seguro

5. Si en este momento tuvieras que decidir si donar los órganos de un familiar tuyo que ha fallecido, ¿qué harías, según una escala de menor a mayor probabilidad?

No donaría 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Donaría

No estoy seguro

6. Si en este momento tuvieras que decidir sobre la donación de tus órganos, ¿qué harías, según una escala de menor a mayor probabilidad?

No donaría 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Donaría

No estoy seguro

7. Si en la pregunta nº 6 has señalado entre el 1 y el 5 (ambos incluidos), responde al apartado A. Si has señalado entre el 6 y el 10 (incluidos), responde al apartado B. Si has señalado “No estoy seguro”, responde al apartado C.

A)Cuál es la razón por la que NO donarías tus órganos (marcar como máximo 3 opciones):

Por miedo a los hospitales y a los médicos

Porque desconfío de los médicos

Porque no quiero pensar en mi propia muerte

Porque creo que el cuerpo no se debe tocar tras la muerte. La extracción de los órganos me parece una falta de respeto hacia el fallecido.

Por mis creencias religiosas  
Por no preocupar a mi familia  
Porque es la opción que les parecerá mejor a los que me rodean  
Porque creo que aún me falta información

B)Cuál es la razón por la que SÍ donarías tus órganos (marcar como máximo 3 opciones):

Por ayudar a los demás  
Porque después del fallecimiento los órganos no sirven para nada  
Por reciprocidad, es decir porque algún día puedo ser yo u otro familiar quien necesite un órgano  
Por mis creencias religiosas  
Por sobrevivir en cierto modo a la muerte  
Porque es la opción que les parecerá mejor a los que me rodean  
Porque creo que tengo bastante información

C)Cuál es la razón por la que NO ESTÁS SEGURO para dar una respuesta (marcar como máximo 3 opciones):

Por miedo a los hospitales y a los médicos  
Porque desconfío de los médicos  
Porque no quiero pensar en mi propia muerte  
Porque creo que el cuerpo no se debe tocar tras la muerte. La extracción de los órganos me parece una falta de respeto hacia el fallecido.  
Por mis creencias religiosas  
Por no preocupar a mi familia  
Porque creo que aún me falta información

c. Diciéndolo cuando te haces el carné de identidad o de conducir V F NS

8. Desde la primera encuesta que te hicimos, ¿se ha hablado sobre donación y trasplante en tu casa?  
Sí No

9. ¿Tus padres están a favor o en contra de la donación de órganos?  
A favor  
En contra  
No sé qué opinan mis padres

10. ¿Crees que hay alguna razón que justifique que se toque el cuerpo de una persona fallecida?

Sí, creo que hay razones que lo justifican  
No, creo que nunca se debe tocar el cuerpo fallecido

11. ¿Sabes qué órganos se pueden donar tras la muerte? Indica cuáles sí y cuáles no.  
Corazón Sí No No sé  
Hígado Sí No No sé  
Páncreas Sí No No sé  
Pulmón Sí No No sé  
Riñón Sí No No sé  
Médula ósea Sí No No sé  
Huesos Sí No No sé  
Piel Sí No No sé

12. ¿Sabes cómo puede hacerse alguien donante de órganos en Colombia? Indica si son verdaderas o falsas las siguientes opciones, poniendo una cruz sobre V (verdadero), F (falso) o sobre NS (no lo sé).

a. Firmando un carné de donante V F NS  
b. Diciéndolo a los familiares más cercanos V F NS

13. ¿Sabes quién puede ser donante de órganos?

No lo sé

Sólo las personas que no son muy mayores

Sólo las personas que no padecen ninguna enfermedad

Cualquier persona de cualquier edad sin enfermedad contagiosa

14. ¿Sabes cómo se elige a la persona que va a recibir el órgano donado?

No lo sé

Hay una lista de espera, de la que se elige a la persona que está en primer lugar

Hay una lista de espera, donde se busca la persona más parecida al donante según criterios médicos

Hay una lista de espera, pero los médicos eligen a quien les ha caído mejor o a quien

tiene dinero

15. ¿Sabes si la persona enferma tiene que pagar dinero para recibir el trasplante?

No lo sé

No, porque el trasplante es gratuito

Sí, tiene que pagar para que el trasplante sea posible

16. ¿Sabes si los hospitales de Colombia están preparados para realizar cualquier tipo de trasplante?

No lo sé

Sí, en Colombia se puede realizar todo tipo de trasplantes

No, es necesario ir al extranjero para algunos trasplantes