

INVESTIGACION

Programa de intervención psicológica en el personal de enfermería para potenciar la donación de órganos (*)

Psychological Intervention Program applied to Nurses' Staff to increase Organ Donation

M.ª Angeles PEREZ SAN GREGORIO (**)

Agustín MARTIN RODRIGUEZ (**)

Antonio NAVARRO ROJAS (***)

José Joaquín RUANO DEL CAMPO (***)

Alfonso BLANCO PICABIA (**)

RESUMEN

El objetivo del presente estudio ha sido analizar las causas psicológicas que dificultan la donación de órganos para trasplante en 188 enfermeros que trabajan en los siguientes hospitales de Sevilla: Hospital Universitario Virgen del Rocío (45,45%), Hospital Universitario Virgen Macarena (34,96%), Hospital Universitario Virgen de Valme (13,29%) y otros Hospitales (6,30%). Este grupo fue dividido en 2 subgrupos: un 56,38% con una actitud positiva hacia la donación de órganos y un 43,62% con una actitud negativa hacia la donación de órganos. Empleamos una Encuesta Psicosocial y la siguiente batería de instrumentos psicológicos: Escala de Temor a la Muerte, Escala de Actitudes del Personal Sanitario hacia la Donación y Trasplante de Organos y Cuestionario de Motivación y Ansiedad de Ejecución. Los resultados mostraron que aquellos enfermeros que dudaban o no deseaban donar los órganos de sus familiares allegados presentaban las siguientes características: no participar en actividades

(*) Agradecemos la colaboración de D. Alfonso Alvarez y Dña. Ana Coronil en el presente estudio.

(**) Departamento de Psiquiatría, Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad de Sevilla.

(***) Hospital Universitario "Virgen del Rocío". Sevilla.

relacionadas con el trasplante, rechazar la donación de los propios órganos, no poseer una tarjeta de donante, temor a la muerte ajena, unas actitudes negativas hacia la donación y el trasplante de órganos y ansiedad inhibidora del rendimiento. Finalmente, proponemos un programa de intervención psicológica para potenciar la donación de órganos.

ABSTRACT

The objective of this study has been to analyze the psychological reasons of 188 nurses which restrain the donations for organ transplanting. They are personnel working for the following hospitals in Seville: Hospital Universitario Virgen del Rocío (45,45%), Hospital Universitario Virgen Macarena (34,96%), Hospital Universitario Virgen de Valme (13,29%) and other Hospitals (6,30%). They were split into two subgroups: positive attitude towards organ donation (56,38%) and negative attitude (43,62%). A Psicosocial Survey was used, as well as the following psychological instrument battery: Death Fear Scale, Scale of Health Personnel's Attitudes towards Organ Donation and Transplanting, and Motivation and Performance Anxiety Questionnaire. The results showed the following characteristics for those nurses hesitating or not desiring to donate any close relatives' organs: no participation in activities related to transplanting, no donation of their own organs, no donor card, fear to other's death, some negative attitudes towards the donation and organ transplanting, and anxiety inhibiting performance. Eventually, we propose a psychological intervention program to increase organ donation.

PALABRAS CLAVE

Donación de Organos. Aspectos Psicológicos. Intervención Terapéutica. Personal de Enfermería.

KEY WORDS

Organ Donation. Psychological Aspects. Therapeutic Intervention. Nurses' Staff.

INTRODUCCION

Las dos fases más importantes del proceso de la donación de órganos son: en primer lugar, diagnosticar la muerte cerebral y en segundo lugar, solicitar el permiso para la extracción de los órganos a los familiares más allegados del cadáver. Todo este proceso es realizado por un equipo multidisciplinar que atiende al paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). El personal de enfermería forma parte fundamental de dicho equipo y sus funciones son muy diversas: (1) planificación de los cuidados generales, (2) aplicación y planificación de las prescripciones médicas, (3) diagnóstico de situaciones (arritmias, cambios hemodinámicos, cambios respiratorios o modificaciones del funcionamiento del respirador, muerte cerebral, etc.), (4) colaborar con el médico (dados sus conocimientos y contactos permanentes con el paciente) en la planificación global del tratamiento y (5) colaborar en la selección y mantenimiento del material fungible y de electromedicina (Martín y Navarro, 1991).

Dada la importancia del personal de enfermería en los cuidados intensivos de los pacientes y la influencia que pueden ejercer en los familiares de éstos, nos sería de gran utilidad de cara a futuras estrategias de intervención psicológicas, conocer las actitudes de este estamento hacia la donación de órganos.

En este sentido, los escasos estudios existentes sobre el tema concluyen que en general, el personal sanitario (médicos, enfermeros, auxiliares, etc.) muestra incongruencias entre actitudes y comportamientos, es decir, aunque la mayoría expresa actitudes muy favorables hacia la donación de órganos, muy pocos formalizan esa conducta. Entre otros, podemos citar un estudio realizado por Sophie, Salloway, Sorock, Volek

y Merkel (1983) que hallan que el 80% del personal de enfermería que ha estado involucrado en el proceso de la donación desea donar sus órganos, pero sólo un 28% posee la tarjeta de donante. Las causas de estas disonancias y las barreras que dificultan el proceso de la donación de órganos por parte del personal de enfermería, podría resumirse en los siguientes puntos:

A. CREENCIAS Y SENTIMIENTOS NEGATIVOS: el temor de complicaciones legales, la posibilidad de reducir los cuidados del paciente a favor del programa de trasplantes, la prematura declaración de la muerte con el único propósito de extraer los órganos, el considerar el trasplante como un procedimiento experimental y afrontar la muerte del paciente como un fracaso profesional son actitudes que interfieren negativamente en la donación de órganos (Crosby y Waters, 1972; Matten, Sliepcevich, Sarvela, Lacey, Woehlke, Richardson y Wright, 1991; Pérez San Gregorio, Domínguez, Murillo y Núñez, 1993). Este tipo de creencias puede afectar la respuesta de la familia a la solicitud de donación: las enfermeras que se sienten incómodas e inseguras con respecto a la donación de órganos y tejidos, tienen un porcentaje excepcionalmente alto de negativas familiares, mientras que aquellas que se sienten apenas pero cómodas en la petición, obtienen un bajo porcentaje de negativas (Malecki y Hoffman, 1987).

B. AUSENCIA DE INFORMACION Y DE CONOCIMIENTOS BASICOS EN LAS DIVERSAS AREAS QUE ESTAN RELACIONADAS CON EL PROCESO DE LA DONACION DE ORGANOS: identificación de los donantes, puesta en marcha del proceso de donación, deterioro clínico del donante, diagnóstico de la muerte cerebral, programa de extracción de ór-

ganos, libro-registro de voluntades, técnicas de trasplante, etc. (Crosby y Waters, 1972; Prottas y Batten, 1986; Matten y cols., 1991; Pérez San Gregorio y cols., 1993). El diagnóstico de la muerte cerebral es la clave del proceso de la donación de órganos y son las enfermeras, en comparación con los médicos, las que presentan más reservas científicas sobre la misma y las que con mayores reticencias la aceptan, especialmente cuando el cadáver es una persona joven (Sophie y cols., 1983; Prottas y Batten, 1988a).

C. *ESTRES*: sus causas son muy diversas: (1) la falta de una formación continuada (Biggers, Zimmerman y Alpert, 1988) (2) unas condiciones de trabajo inadecuadas, tales como: excesiva cantidad de trabajo y presiones para realizarlo, falta de información sobre el cometido que han de realizar y de cómo se hace, ausencia de apoyo por parte de los superiores, sistema de promoción inadecuado (Nogareda y Nogareda, 1990; Alvarez y Fernández, 1991) y (3) las circunstancias que han de afrontar los profesionales de la enfermería que trabajan en los Servicios de Urgencias y Unidades de Cuidados Intensivos: naturaleza de la enfermedad de los pacientes, manejar el duelo de las familias, solicitar la donación, mantener el cadáver del posible donante, etcétera. (Alvarez y Fernández, 1991.) Todo ello es fuente generadora de estrés y de respuestas emocionales complejas. A continuación reproducimos los sentimientos que a veces muestra este sector (Sophie y cols., 1983):

"Lo encuentro emocionalmente agotador. Es difícil reconocer que todos los cuidados están orientados a conservar un órgano y no una persona" (p. 264).

"Es muy deprimente cuidar de un cadáver sólo para conservar sus órganos, especialmente si es un niño. Nosotros no

tenemos contacto con los receptores de los órganos" (p. 265).

"Lo difícil no es tratar al paciente sino a sus familiares. Estos no entienden que todos los medicamentos y tratamientos que damos (después de pedir los órganos) no son para salvar al paciente sino para conservar sus órganos en buen estado con la finalidad de que sean útiles para otras personas" (p. 265).

En una encuesta realizada a un grupo de neurocirujanos y enfermeras de cuidados intensivos el 80% opina que el proceso de la donación es difícil, especialmente por las implicaciones emocionales del mismo. Además un 66% de los neurocirujanos y un 89% de las enfermeras cree que "los médicos a menudo dudan en cooperar en un proceso de donación de órganos porque temen el contacto con las familias de los donantes potenciales" (Prottas y Batten, 1988a). Entre otras, podrían citarse como causas de esta evitación el hecho de que temen causar ansiedad adicional a la familia del donante y también temen las reacciones de los familiares (Crosby y Waters, 1972; Pérez San Gregorio y cols., 1993). En esta misma línea otro estudio ha revelado que aproximadamente un 50% de los médicos y enfermeras se inhiben del proceso de donación debido a la creencia de "intromisión en el duelo familiar" (Robinette y Stiller, 1985).

D. *GRADO DE EXPERIENCIA*: la experiencia aporta seguridad al solicitar la donación, es decir, con la práctica se adquiere habilidad. Todos los enfermeros con experiencia en hablar con las familias sobre la donación de órganos, califican dicha experiencia como positiva y opinan que la petición de órganos es mucho más sencilla que el pedir una autopsia. Aquellos que no han hablado anteriormente con familias se sienten ansiosos o angustiados y pien-

san que las familias van a negarse (Corlett, 1985).

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la experiencia en donación correlaciona positivamente con actitudes favorables hacia la donación de órganos: los neurocirujanos y enfermeras con más experiencia en donación, tienen actitudes más positivas hacia la misma y muestran menos reparo en aproximarse a los familiares del donante (Protas y Batten, 1988a, b). Asimismo, es más probable que estos profesionales con más experiencia, obtengan el consentimiento de los familiares del donante (Malecki y Hoffman, 1987; Matten y cols., 1991).

E. OTROS OBSTACULOS QUE INTERFIEREN EN LA DONACION DE ORGANOS: ausencia de un entrenamiento especial para hacer la petición de órganos y explicar la muerte cerebral, escasez de tiempo para cuidar del donante potencial y por último, algunos enfermeros perciben escaso apoyo médico para la donación (Prottas y Batten, 1986; Matten y cols., 1991; Pérez San Gregorio y cols., 1993).

Dadas las repercusiones sociales, psicológicas, económicas, etc., tan negativas que ejerce la carencia de órganos y dada la importancia del personal de enfermería (en muchas ocasiones olvidado) en los cuidados intensivos del paciente y/o cadáver (en el caso de la conservación de los órganos para ser extraídos), en el presente estudio nos planteamos los siguientes objetivos:

1. En primer lugar, analizar la incidencia de las siguientes variables sobre la disponibilidad del personal de enfermería para donar los órganos de sus familiares allegados: variables sociales (edad, estado civil, estudios realizados, hospital y servicio en el que trabaja,

puesto que desempeña y años de ejercicio), variables relacionadas directamente con la donación de órganos (participar en actividades relacionadas con la donación y/o el trasplante de órganos, disponibilidad para donar los propios órganos y firmar una tarjeta de donante), actitudes hacia la muerte (temor a la muerte propia, temor a la muerte ajena, temor al proceso de morir pronto y temor al proceso de morir ajeno), actitudes hacia la donación y el trasplante de órganos y motivación y ansiedad de ejecución (tendencia a sobrecarga de trabajo, indiferencia laboral, autoexigencia laboral, motivación positiva hacia la acción, ansiedad inhibidora del rendimiento y ansiedad facilitadora del rendimiento).

2. En segundo lugar, proponer futuras líneas de intervención psicológicas en el personal de enfermería para potenciar las donaciones y trasplantes de órganos.

METODO

SUJETOS

Para la realización del presente estudio, hemos utilizado un grupo constituido por 188 personas cuyas características sociales más relevantes aparecen en la Tabla 1. Este grupo fue seleccionado a partir de todos los asistentes a seis Cursos impartidos en las siguientes fechas y centros de Sevilla: 7-12-93 y 2-3-94 (Hospital Universitario Virgen del Rocío), 7-3-94 (Colegio Oficial de Enfermería), 9-5-94 y 6-6-94 (Hospital Universitario Virgen Macarena) y 30-11-94 (Hospital Universitario Virgen de Valme). La duración de cada uno de estos cursos era de 40 horas y el temario podría resumirse en los dos aspectos siguientes: "consideraciones bioéticas de la muer-

Tabla 1
Características sociales de la muestra estudiada

CARACTERISTICAS	DESCRIPCION
- Sexo	- 82,77% mujeres. 17,23% hombres.
- Edad	- Media = 31,04 años. DT = 8,19 años.
- Estado Civil	- Solteros (61,59%). Casados (35,02%). Viudos (1,13%). Divorciados (2,26%).
- Estudios realizados	- Diplomados en Enfermería (79,31%). Auxiliares de Enfermería (17,82%). Licenciados (2,87%).
- Hospital en el que trabaja	- Hospital Universitario Virgen del Rocío (45,45%). Hospital Universitario Virgen Macarena (34,96%). Hospital Universitario Virgen de Valme (13,29%). Otros Hospitales (6,30%).
- Servicio en el que trabaja	- Unidad de Cuidados Intensivos (58,82%). Urgencias (41,18%).
- Puesto que desempeña	- Diplomado en Enfermería (74,19%). Auxiliar de Enfermería (25,81%).
- Años de ejercicio	- Media = 8,29 años. DT = 7,17 años.

te cerebral" y "variables (sociales, psicológicas, éticas, morales, psicológicas, etc.) implicadas en el proceso de la donación de órganos".

PROCEDIMIENTO

Los enfermeros fueron sometidos a idénticas condiciones de administración en lo que respecta a la aplicación de las pruebas de forma colectiva por una psicóloga. En todos los casos, antes de comenzar los diferentes cursos, es decir, cuando todavía no tenían ningún tipo de información sobre el proceso de la donación de órganos, la psicóloga informaba al personal de enfermería sobre los objetivos que pretendía el presente estudio. Justo después de dicha información, que duraba aproximadamente 10 minutos, la psicóloga pedía la colaboración voluntaria de éstos profesionales y les aplicaba en grupo, en primer lugar, una encuesta psicosocial que estaba constituida por datos que

hacían referencia a áreas muy diversas: demográfica, social, cultural, etc. La pregunta clave de la encuesta era la siguiente: "¿Estaría dispuesto a donar los órganos de un familiar allegado, en caso de que sufriese un accidente mortal y cumpliera todos los requisitos para ser un donante?". En función de las respuestas de los sujetos distinguimos dos subgrupos de enfermeros: 82 (43,62%) con una actitud negativa hacia la donación de órganos (ninguno de ellos estaría dispuesto a donar los órganos de sus familiares allegados o manifestaban dudas) y 106 (56,38%) con una actitud positiva hacia la donación de órganos (todos ellos estarían dispuestos a donar los órganos de sus familiares allegados).

En segundo lugar, aplicamos la siguiente batería de instrumentos psicológicos:

- Escala de Actitudes hacia la Muerte (Urraca, 1981): constituida por 36 elementos con 6 alternativas de respuesta cada uno (muy en desacuerdo, moderadamente en desacuerdo, ligeramente

te en desacuerdo, ligeramente de acuerdo, moderadamente de acuerdo y muy de acuerdo). Evalúa 4 aspectos diferentes del temor a la muerte: temor a la muerte propia, temor a la muerte ajena, temor al proceso de morir propio y temor al proceso de morir ajeno.

- Escala de Actitudes del Personal Sanitario hacia la Donación y Trasplante de Organos (Magaz, Aranzábal y García, 1993): constituida por 14 elementos con 5 alternativas de respuesta cada uno (casi nada de acuerdo, un poco de acuerdo, algo de acuerdo, bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo). Evalúa cuáles son las creencias y opiniones de los sanitarios hacia la donación y el trasplante de órganos.

- Cuestionario de Motivación y Ansiedad de Ejecución (Pelechano, 1975): constituida por 72 elementos que se contestan de forma dicotómica (sí ó no). Evalúa seis factores; cuatro de motivación (tendencia a sobrecarga de trabajo, indiferencia laboral, autoexigencia laboral y motivación positiva hacia la acción) y dos de ansiedad (ansiedad inhibidora del rendimiento y ansiedad facilitadora del rendimiento).

El estudio se realiza sobre la donación ajena porque en la práctica diaria, ante cualquier donación, siempre se solicita la autorización a los familiares más allegados y si la familia no lo aprueba, la extracción no se hace (Santiago, Gómez, Franco y Olivares, 1991). En este sentido, todos los sectores implicados coinciden en que una exigencia tajante de la Ley ("La extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que éstos no hubiesen dejado constancia expresa de su oposición"), sería negativa y traería consigo una cierta animadversión de los ciudadanos; por lo que se opta por la vía del convencimiento, no de la exigencia legal.

RESULTADOS

- *Variables sociales* (Tabla 2): no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables analizadas (sexo, edad, estado civil, estudios realizados, hospital y servicio en el que trabaja, puesto que desempeña y

Tabla 2
Variables sociales. Comparación entre los enfermeros con una actitud positiva y negativa hacia la donación de órganos

VARIABLES	ESTADISTICOS
- Sexo +	0,16
- Edad ♦	1,62
- Estado Civil +	3,18
- Estudios realizados +	1,00
- Hospital en el que trabaja +	0,65
- Servicio en el que trabaja +	2,06
- Puesto que desempeña +	1,54
- Años de ejercicio ♦	0,76

Nota.- (♦) Prueba "Z" de comparación de medias en grupos independientes. (+) Chi-Cuadrado. (*) p < 0,05. (**) p < 0,01. No existen diferencias significativas.

Tabla 3
Variables relacionadas directamente con la donación de órganos. Comparación entre los enfermeros con una actitud positiva y negativa hacia la donación de órganos

VARIABLES	PORCENTAJES ♦		ESTADISTICOS +
	NO - N/S	SI	
- Participación donación	43,90	56,10	0,01
- Participación trasplante	18,75	81,25	4,16 *
- Donación propia	32,62	67,38	34,13 **
- Tarjeta de donante	20,00	80,00	6,32 *

Nota.- (♦) Porcentajes de los que contestan afirmativamente. (+) Chi-Cuadrado. (*) $p < 0,05$. (**) $p < 0,01$.

años de ejercicio) entre los dos grupos estudiados: enfermeros con una actitud positiva y negativa hacia la donación de órganos.

- Variables relacionadas directamente con la donación de órganos (Tabla 3): el rechazo y/o duda para donar los órganos de los familiares allegados es superior en los enfermeros que no participan en actividades relacionadas con el trasplante ($p < 0,05$), que rechazan la

donación de sus propios órganos ($p < 0,01$) y que no poseen la tarjeta de donante ($p < 0,05$).

- Actitudes hacia la muerte (Tabla 4): el rechazo y/o duda para donar los órganos de los familiares allegados es superior en los enfermeros que manifiestan más temor a la muerte ajena ($p < 0,01$). Son personas que más difícilmente se adaptan ($p < 0,05$) o reponen ($p < 0,01$) después de la muerte de una

Tabla 4
Actitudes hacia la muerte. Comparación entre los enfermeros con una actitud positiva y negativa hacia la donación de órganos

VARIABLES	MEDIAS ♦		ESTADISTICOS +
	NO-N/S	SI	
<i>PUNTUACIONES DE LAS ESCALAS</i>			
- Temor a la muerte propia	36,77	35,74	0,83
- Temor a la muerte ajena	36,00	34,00	2,70 **
- Temor al proceso de morir propio	26,36	26,86	0,66
- Temor al proceso de morir ajeno	30,97	30,24	0,67
<i>ESCALA DE TEMOR A LA MUERTE AJENA</i>			
- No me adaptaría fácilmente después de la muerte de una persona querida	4,65	4,21	2,00 *
- Nunca me repondría después de la muerte de una persona querida	3,39	2,75	2,78 **
- No creo que las personas tengan algún tipo de existencia después de la muerte	2,51	3,23	2,76 **
- No podría aceptar el carácter final de la muerte de un amigo	3,34	2,85	1,96 *

Nota.- (♦) A más puntuación se está más de acuerdo con la frase. (+) Prueba "Z" de comparación de medias en grupos independientes. (*) $p < 0,05$. (**) $p < 0,01$.

Tabla 5
Actitudes hacia la donación y el trasplante de órganos. Comparación entre los enfermeros con una actitud positiva y negativa hacia la donación de órganos

VARIABLES	MEDIAS ♦		ESTADISTICOS +
	NO-N/S	SI	
- El trasplante de órganos es el mejor o el único tratamiento de algunas enfermedades crónicas	3,14	3,44	2,14 *
- Me gustaría colaborar profesionalmente en las tareas relacionadas con el trasplante	3,04	3,48	3,38 **
- Tengo suficiente información sobre los trasplantes para opinar acerca de ellos	0,74	1,25	3,64 **
- Soy partidario/a de la solicitud de donación a los familiares de fallecidos	2,80	3,46	3,88 **
- Cuando se diagnostica la muerte cerebral no hay duda de que el paciente está muerto	2,67	3,27	3,15 **
- Si me lo solicitasen, yo aceptaría la donación de órganos/tejidos de un familiar fallecido	1,76	3,54	11,86 **

Nota.- (♦) A más puntuación se está más de acuerdo con la frase. (+) Prueba "Z" de comparación de medias en grupos independientes. (*) p < 0,05. (**) p < 0,01.

persona querida, creen en algún tipo de existencia después de la muerte (p<0,01) y no la aceptan (p<0,05).

- *Actitudes hacia la donación y el trasplante de órganos* (Tabla 5): los enfermeros que manifiestan un rechazo o

muestran dudas sobre la donación ajena en comparación con los que la aceptan, comparten en mayor medida las siguientes actitudes negativas hacia la donación y el trasplante de órganos: no es el mejor tratamiento de las enfer-

Tabla 6
Motivación y ansiedad de ejecución. Comparación entre los enfermeros con una actitud positiva y negativa hacia la donación de órganos

PUNTUACIONES DE LAS ESCALAS	MEDIAS ♦		ESTADISTICOS +
	NO-N/S	SI	
- Tendencia a sobrecarga de trabajo	2,89	3,33	1,33
- Indiferencia laboral	2,82	2,29	1,89
- Autoexigencia laboral	12,60	12,46	0,45
- Motivación positiva hacia la acción	5,82	6,13	0,83
- Ansiedad inhibitoria del rendimiento	7,81	6,78	2,14 *
- Ansiedad facilitadora del rendimiento	7,21	7,84	0,07
ANSIEDAD INHIBIDORA DEL RENDIMIENTO	PORCENTAJES •		ESTADISTICOS ♥
	NO-N/S	SI	
- En las ocasiones importantes estoy casi siempre nervioso	51,43	48,57	5,41 *
- En las situaciones difíciles llega a apoderarse de mí una sensación de pánico	63,16	36,84	6,93 **
- No me puedo concentrar cuando trabajo contra reloj	51,11	48,89	4,15 *
- En una situación difícil mi memoria se encuentra fuertemente bloqueada	56,14	43,86	4,53 *

Nota.- (♦) A más puntuación se está más de acuerdo con la escala. (+) Prueba "Z" de comparación de medias en grupos independientes. (•) Porcentajes de los que contestan afirmativamente. (♥) Chi-Cuadrado. (*) p < 0,05. (**) p < 0,01.

medades crónicas ($p < 0,05$), no les gustaría colaborar profesionalmente en los mismos ($p < 0,01$), no tienen suficiente información ($p < 0,01$), no son partidarios de solicitar la donación a los familiares de fallecidos ($p < 0,01$) y dudan del diagnóstico de muerte cerebral ($p < 0,01$).

- *Motivación y ansiedad de ejecución* (Tabla 6): los enfermeros con una actitud negativa hacia la donación de órganos puntúan más alto en la variable denominada ansiedad inhibitoria del rendimiento ($p < 0,05$). Esta se manifiesta por el hecho de que siempre están nerviosos en las situaciones importantes ($p < 0,05$), llegando a apoderarse de ellos una sensación de pánico ($p < 0,01$) o a producirse un bloqueo de la memoria ($p < 0,05$) en las situaciones difíciles y problemas de concentración cuando trabajan contra reloj ($p < 0,05$).

DISCUSION

A partir de los resultados del presente estudio, identificamos un grupo de variables que ejercen una influencia negativa en la disponibilidad de los enfermeros para donar los órganos de sus familiares allegados:

- *Variables directamente relacionadas con la donación de órganos*: el no participar en actividades relacionadas con el trasplante influye negativamente en la donación. Ello puede deberse a que estos profesionales no tienen un seguimiento o no son conscientes de los progresos terapéuticos que se generan en los trasplantados: mayor adaptación al mundo laboral, mejor funcionamiento físico y sexual, en definitiva, un incremento en la cantidad y calidad de vida (Pérez San Gregorio, Angel, Vázquez, Jaén, Rueda, Herrera y Blanco, 1994). Ante esta circunstancia se sienten menos motivados no sólo hacia la dona-

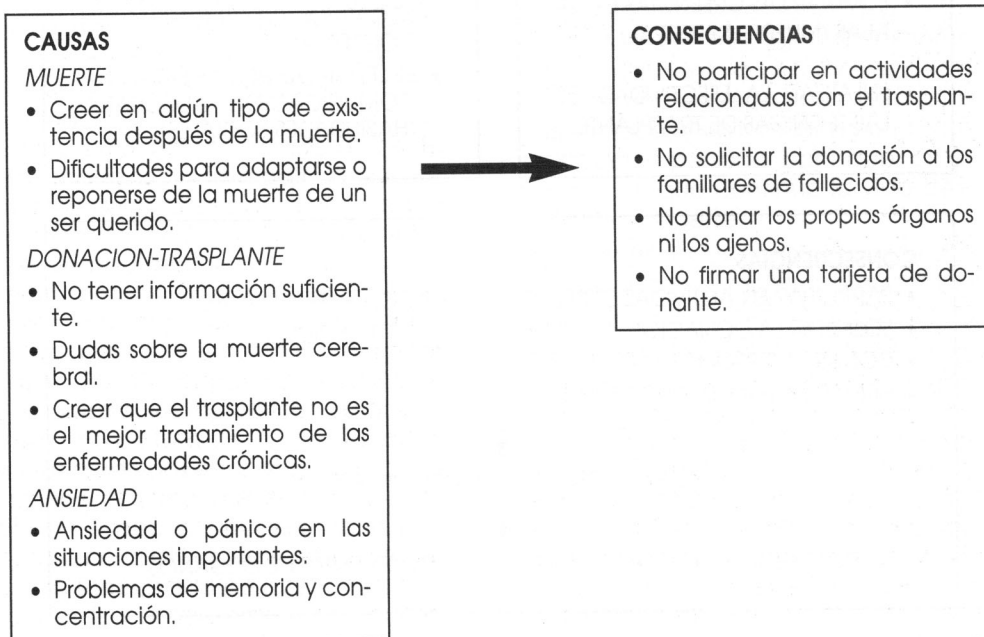
ción ajena sino también hacia la donación de sus propios órganos y consecuentemente no poseen la tarjeta de donante. Estos datos corroboran los hallados en otro lugar: las personas generalizan su opinión sobre la donación propia a la donación ajena, es decir, los que no desean donar su órganos tampoco donarían los de sus familiares (Pérez San Gregorio, 1993).

- *Actitudes hacia la muerte*: el temor a la muerte ajena dificulta la donación de los órganos de un familiar allegado. En concreto, el rechazo o duda para donar se asocia a la no aceptación o dificultad de las personas para repensarse de la muerte de un ser allegado. Son precisamente estos sujetos los que durante el proceso del duelo experimentan más problemas: a la pérdida le sigue un período de aflicción que implica un proceso en el que intervienen factores emocionales (sentimientos tales como la desolación, la desesperación y reacciones fisiológicas asociadas a los mismos: agitación, mareos, vómitos, trastornos del sueño), cognitivos (sentimientos de culpa, de temor) y comportamentales (búsqueda, negación). Estos datos apuntan en la misma línea que los hallados por Blanco, Pérez San Gregorio, Murillo, Domínguez y Nuñez (1994): cuadros tales como el "trastorno adaptativo con estado de ánimo deprimido" que sufren los familiares de pacientes traumatizados graves ingresados en la UCI incrementa la negativa a la donación de órganos. Por otro lado, nuestro estudio corrobora también los realizados por Cleveland (1975) y Helsing y Elffers (1986) que concluyen que los no donantes, en comparación con los donantes; se preocupan más por la muerte e integridad personal, aceptan peor la propia mortalidad, experimentan la muerte como algo negativo, presentan más ansiedad ante la muerte,

tienen una actitud más negativa hacia la muerte y temen más a la muerte. No hemos de olvidar que esta resistencia de los sujetos a ofrecer alguna parte del cuerpo de sus familiares, podría deberse al culto que tributamos a los cadáveres en nuestra cultura occidental. Todo ello originado por un miedo inconsciente de una posible salvación en la otra vida; motivo éste por el que los enfermeros con una actitud negativa hacia la donación ajena, crean en mayor medida que los que manifiestan una actitud positiva, en algún tipo de existencia después de la muerte. Esta creencia está muy arraigada en el dogma cristiano de la resurrección final y obstaculiza e impide la donación de órganos (Pérez San Gregorio, Núñez, Domínguez, Murillo y Blanco, 1992).

– *Actitudes hacia la donación y el trasplante de órganos:* una actitud negativa hacia la donación ajena en el personal de enfermería, se debe, entre otras razones, a que no tienen una información suficiente sobre este tema o a que la información que poseen es errónea (por ejemplo, dudar del diagnóstico de la muerte cerebral o no considerar el trasplante como el mejor tratamiento de las enfermedades crónicas). Ante este tipo de creencias erróneas es normal que no les guste colaborar profesionalmente en las tareas relacionadas con el trasplante y eviten situaciones tales como solicitar la donación a los familiares de fallecidos. Estos datos hay que tenerlos en consideración de cara a futuros programas de intervención psico-

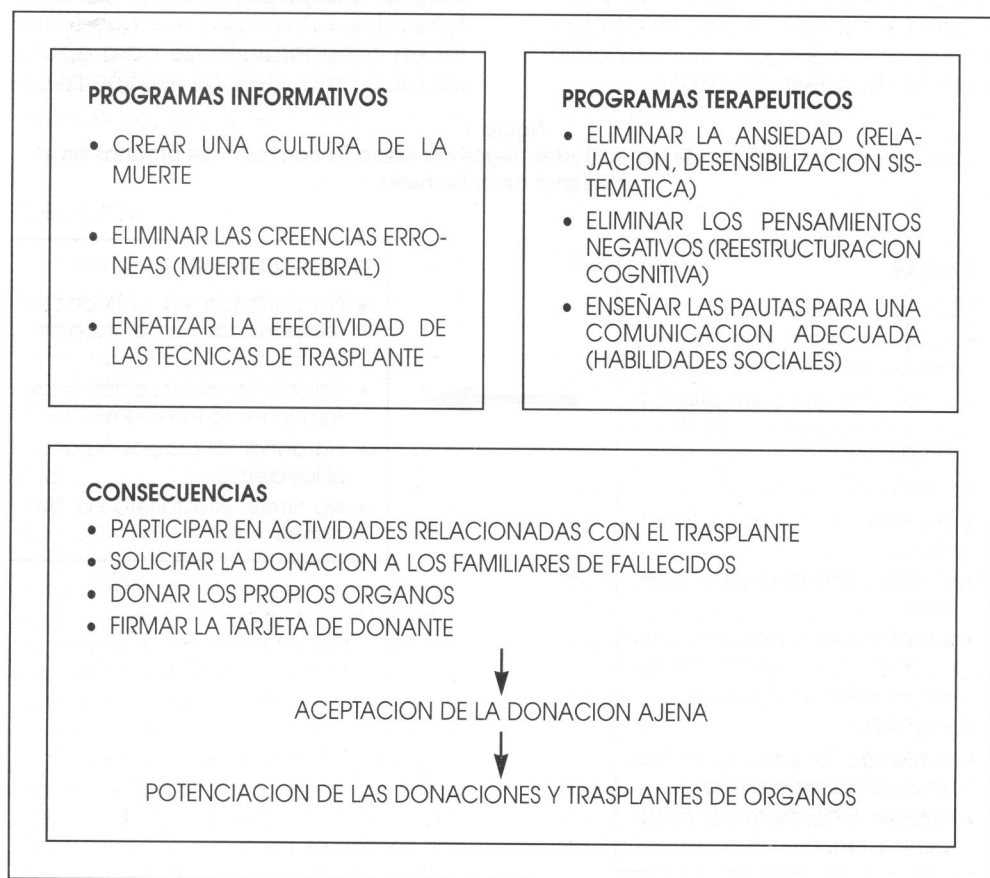
Figura 1
Causas y consecuencias de las actitudes negativas hacia la donación de órganos en el personal de enfermería



terapéutica, siendo el elemento clave el diagnóstico de muerte cerebral; uno de los requisitos indispensables para la extracción de los órganos según la ley: "Los órganos para cuyo trasplante se precisa de la viabilidad de los mismos, sólo pueden extraerse del cuerpo de la persona fallecida previa comprobación de la muerte cerebral, basada en la constatación y concurrencia, durante 30 minutos, al menos, y la persistencia 6 horas después del

comienzo del coma, de los siguientes signos: (1) ausencia de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia (2) ausencia de respiración espontánea (3) ausencia de reflejos cefálicos con hipotonía muscular y midriasis y (4) electroencefalograma plano demostrativo de inactividad bioeléctrica cerebral". Dado que los enfermeros juegan un papel muy activo en todo el proceso de la donación de órganos, si ellos muestran

Figura 2
Futuras líneas de intervención psicológica en el personal de enfermería para incrementar las donaciones y trasplantes de órganos



dudas y reticencias sobre la muerte cerebral, pueden transmitir esa inseguridad a los familiares del donante al no comunicarles claramente que nos encontramos ante un cadáver y ello repercute negativamente en la donación (Alvarez, 1986).

– *Motivación y ansiedad de ejecución*: el rechazo o las dudas sobre la donación ajena se asocia como inhibidora del rendimiento. Es decir, el personal de enfermería que no permite o duda sobre la extracción de los órganos de un familiar allegado suele reaccionar de forma negativa (pánico, bloqueo de la memoria y problemas de concentración cuando se encuentra en situaciones estresantes). Este dato es de suma importancia y es urgente una intervención psicológica en éste área, ya que esa ansiedad dificulta el rendimiento laboral de aquellos pocos enfermeros que se enfrentan con situaciones tales como el diagnóstico de la muerte cerebral, la comunicación de la muerte, la petición de órganos, etc., pudiendo llegar a apoderarse de ellos una sensación de pánico que impide el éxito de la donación.

Ante estos datos, consideramos de vital importancia la modificación de las actitudes y creencias negativas que sobre la donación de órganos manifiesta el personal de enfermería y que aparecen resumidos en la Figura 1. Para ello proponemos las siguientes estrategias de intervención psicológicas (Figura 2): (1) programas informativos que cubran los siguientes objetivos: crear una cultura de la muerte, eliminar las creencias erróneas sobre la donación y el trasplante de órganos haciendo especial hincapié en que la muerte cerebral es irreversible y enfatizar la efectividad de las técnicas de trasplante y el beneficio que suponen

para los familiares y la sociedad y (2) programas terapéuticos con los siguientes objetivos: eliminar la ansiedad (relajación, desensibilización sistemática, etc.) y los pensamientos negativos (reestructuración cognitiva) del personal de enfermería y dotarles de las pautas (elementos verbales, no verbales y paralingüísticos) necesarias para una comunicación adecuada.

Sólo con la intervención de los psicólogos en éste área, lograremos modificar esas actitudes y creencias negativas hacia la donación y, consecuentemente: incrementar la participación de este sector en las actividades relacionadas con el trasplante (por ejemplo, aproximarse a los familiares de fallecidos para solicitar la extracción de los órganos), aceptar la donación propia y firmar una tarjeta de donante. De esta forma, el trabajo de estos profesionales que trabajan en los Servicios de Urgencias y Unidades de Cuidados Intensivos podría aportar consuelo en un momento de extremo dolor y sufrimiento a los familiares de fallecidos, una esperanza de vida a los trasplantados y sus familiares y una gran satisfacción personal por haber colaborado en que continúe la vida después de la muerte.

Resumiendo las conclusiones podemos decir que el rechazo o dudas del personal de enfermería para donar los órganos de sus familiares allegados está asociado a: (1) no participar en actividades relacionadas con el trasplante (2) rechazar la donación de los propios órganos (3) no poseer una tarjeta de donante (4) temor a la muerte ajena (5) unas actitudes negativas hacia la donación y el trasplante de órganos y (6) la ansiedad como inhibidora del rendimiento.

REFERENCIAS

- Alvarez, J. (1986). Extracción múltiple de órganos. Preservación y transporte. En J. L. Castillo (ed.), *Aspectos jurídicos y médico-legales en la donación y extracción de órganos para trasplante* (pp. 47-56). Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Alvarez, E. y Fernández, L. (1991). El síndrome de "burnout" o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11, 257-265.
- Biggers, T.; Zimmerman, R. S. y Alpert, G. (1988). Nursing education and anxiety. *Journal of Nursing Education*, 27, 411-417.
- Blanco, A.; Pérez San Gregorio, M. A.; Murillo, F.; Domínguez J. M. y Núñez, A. (1994). Análisis de las actitudes y creencias que dificultan la donación de órganos y propuesta de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 2, 215-234.
- Cleveland, S. E. (1975). Personality characteristics, body image, and social attitudes of organ transplant donors versus nondonors. *Psychosomatic Medicine*, 37, 313-319.
- Corlett, S. (1985). Professional and system barriers to organ donation. *Transplantation Proceedings*, 17, 9-15.
- Crosby, D. L. y Waters, W. E. (1972). Survey of attitudes of hospital staff to cadaveric kidney transplantation. *British Medical Journal*, 4, 346-348.
- Hessing, D. J. y Elffers, H. (1986). Attitude toward death, fear of being declared dead too soon, and donation of organs after death. *Omega*, 17, 115-126.
- Ley 30/1979 de 27 de octubre sobre Extracción y Trasplantes de Organos.
- Magaz, A.; Aranzábal, J. y García, J. (1993). Escala de Actitudes del Personal Sanitario hacia la Donación y Trasplante de Organos. Madrid, Organización Nacional de Trasplantes.
- Malecki, M. S. y Hoffman, M. C. (1987). Getting to yes: How nurses' attitudes affect their success in obtaining consent for organ and tissue donations. *Dialysis and Transplantation*, 16, 276-278.
- Marín, F. y Navarro, A. (1991). Relaciones en Medicina Intensiva. *Medicina Intensiva*, 15, 235-237.
- Matten, M., Sliepecevic, E., Sarvela, P., Lacey, E., Woehlke, P., Richardson, C. y Wright, W. (1991). Nurses' knowledge, attitudes, and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation. *Public Health Reports*, 106, 155-166.
- Nogareda, C. y Nogareda, S. (1990). Valoración de la carga mental en el Servicio de Urgencias de un Hospital. *Condiciones de Trabajo y Salud*, 82, 11-15.
- Pelechano, V. (1975). *Cuestionario MAE (Motivación y Ansiedad de Ejecución)*. Madrid: Fraser Española, S. A.
- Pérez San Gregorio, M. A., Núñez, A.; Domínguez, J. M., Murillo, F. y Blanco, A. (1992). The attitude toward death influences the donation of organs in intensive care units. *Transplantation Proceedings*, 24, 24.
- Pérez San Gregorio, M. A. (1993). *Análisis de los factores sociales y psicológicos que determinan la donación de órganos en Sevilla. Bases para la potenciación de los trasplantes*. Barcelona, ETD Micropublicaciones, S. L.
- Pérez San Gregorio, M. A., Domínguez, J. M., Murillo, F. y Núñez, A. (1993). Actitudes del personal sanitario hacia la donación de órganos. *Revista de Psicología de la Salud*, 5, 3-18.
- Pérez San Gregorio, M. A.; Angel, A.; Vázquez, J.; Jaén, P.; Rueda, E.; Herrero, S. y Blanco, A. (1994). Investigaciones psicológicas sobre las donaciones y trasplantes: Un estudio bibliométrico. *Cuadernos de Medicina Psicosomática* (en prensa).
- Prottas, J. M. y Batten, H. L. (1986). *The attitudes of the american public toward organ donation*. Report to the Health Care Financing Administration.
- Prottas, J. y Batten, H. L. (1988a). Health professionals and hospitals administrators in organs procurement: Attitudes, reservations, and their resolutions. *American Journal of Public Health*, 78, 642-645.
- Prottas, J. M. y Batten, H. L. (1988b). *Attitudes toward clinical an social issues in organ procurement*. Massachusetts, Health Policy Center, Brandeis University.
- Robinette, M. A. y Stillier, C. R. (1985). Summary of task force findings. *Transplantation Proceedings*, 17, 9-15.
- Santiago, C., Gómez, P., Franco, A. y Olivares, S. (1991). Actitudes de la población ante la donación. *Nefrología*, 11, 55-56.
- Sophie, L. R., Salloway, J. C., Sorock, G., Voleck, P. y Merkel, F. K. (1983). Intensive care nurses' perceptions of cadaver organ procurement. *Heart and Lung*, 12, 261-267.
- Urraca, S. (1981). *Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad y temor) y religiosidad*. Universidad Complutense de Madrid, Tesis Doctoral.