



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2018-19)

Trabajo Fin de Grado

**El papel de enfermería en la donación
de órganos en España**

Revisión bibliográfica

Alumno/a: María García Martínez

Tutor/a: Dña. Elena Esther Llandres Rodríguez

Julio, 2019

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
ABSTRACT	5
2. INTRODUCCIÓN	6
2.1. HISTORIA DE LA DONACIÓN	6
2.2. DONACIÓN EN ESPAÑA	8
2.2.1. EL MODELO ESPAÑOL DE DONACIÓN	8
2.2.2. LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES	9
2.2.3. TIPOS DE DONACIONES	11
2.2.4. EXTRACCIÓN DEL ÓRGANO	13
JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	16
4. MATERIALES Y MÉTODOS	17
5. RESULTADOS	18
5.1. FUNCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS	19
5.2. ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	21
5.3. FORMACIÓN EN LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	24

6. DISCUSIÓN	26
6.1. FUNCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS	26
6.2. ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	29
6.3. FORMACIÓN EN LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	33
7. CONCLUSIONES	35
8. BIBLIOGRAFÍA	36
9. ANEXOS	40

1. RESUMEN

Introducción: El sistema de donación de órganos español muestra uno de los modelos más imitados, debido a su organización estructural, un estricto sistema legislativo y político, y la participación a lo largo de todo su desarrollo de profesionales sanitarios. Sigue el modelo de la Organización Nacional de Trasplantes, coordinadora del proceso en el territorio español. La donación de órganos es un proceso complejo en el que participa un equipo multidisciplinar, en el cual enfermería interviene activamente.

Objetivos: Identificar las funciones de enfermería en el equipo de donación, valorar sus conocimientos y actitudes del proceso y valorar la formación sobre donación de órganos como parte de la titulación de enfermería.

Material y métodos: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de distintas bases de datos científicas y bibliotecas electrónicas. La búsqueda se define mediante criterios de inclusión y exclusión.

Resultados y discusión: Los artículos analizados definen el papel de enfermería en la donación de órganos, el nivel de conocimientos y la actitud de estos profesionales respecto a la donación y la importancia de la formación sobre donación de órganos en la carrera de enfermería.

Conclusiones: Enfermería tiene un importante papel en el proceso de donación, desde la identificación de donantes hasta su mantenimiento. Su actitud hacia el proceso es buena, pero presentan un bajo nivel de conocimientos. Por último, la introducción de la donación de órganos como parte de la formación de enfermería facilita su posterior actuación.

Palabras clave: donación de órganos, enfermería, donante, sistema español de donación.

ABSTRACT

Introduction: The Spanish organ donation system is one of the most imitated models, due to its structural organization, a strict legislative and political system, and the participation of health professionals throughout its development. It follows the model of the National Transplant Organization, which coordinates the process in Spanish territory. Organ donation is a complex process involving a multidisciplinary team, of which nursing actively intervenes.

Objective: To identify the nursing functions in the donation team, assess their knowledge and attitudes of the process and evaluate the training on organ donation as part of the nursing degree.

Material and methods: A bibliographical search was carried out through different scientific databases and electronic libraries. The search is defined by inclusion and exclusion criteria.

Results and discussion: The articles analyzed define the role of nursing in organ donation, the level of knowledge and attitude of these professionals regarding donation and the importance of training on organ donation in the nursing career.

Conclusions: Nursing has an important role in the donation process, from the identification of donors to their maintenance. Their attitude towards the process is good, but they present a low level of knowledge. Finally, the introduction of organ donation as part of nursing training facilitates its subsequent action.

Key words: organ donation, nursing, donor, spanish donation system.

2. INTRODUCCIÓN

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) describe la donación como:

*“Un gesto altruista, considerado el mayor acto de bondad entre los seres humanos”.*¹

El presente trabajo se centra en la donación de órganos, la cual consiste en una cesión de uno o varios órganos con el objetivo de ser trasplantados a un paciente receptor el cual, debido a su situación clínica, presenta órganos que han dejado de funcionar correctamente y carece de otro tratamiento para la resolución de su patología.²

Según los datos proporcionados por la ONT, España es un país considerado líder mundial en el ámbito de donación y trasplante durante los últimos 27 años. En 2018 ha llegado a la cifra de 48 donantes por millón de población (pmp), con un total de 2.243 donantes, que han permitido 5.314 trasplantes de órganos. Esto se traduce en 114 trasplantes pmp, la tasa más elevada del mundo.³

A pesar del creciente número de donaciones, las listas de espera para recibir órganos siguen siendo un problema que debe solucionarse. La clave para resolver este conflicto es conseguir que el número de donantes continúe aumentando. Cuantos más donantes existan, más vidas podrán salvarse.

2.1. HISTORIA DE LA DONACIÓN

Siguiendo una línea cronológica desde el inicio de la donación de órganos, que tuvo lugar en los años cincuenta, es necesario señalar que han surgido diversos impedimentos que significaron un obstáculo para su desarrollo. La primera gran barrera que se encontró fue la consideración de que la donación implicaba una mutilación del cuerpo.⁴

En la década de los sesenta se realizaron los primeros trasplantes, surgiendo como principal problema el rechazo de los receptores al órgano.⁴

Por otro lado, en los años setenta aparecen los primeros inmunosupresores (ciclosporina), que permitían evitar el rechazo del órgano en el trasplantado. Esto representó una importante mejora en el proceso, permitiendo consolidar la donación como una técnica terapéutica.^{4, 5}

En los ochenta se desarrollan nuevos inmunosupresores y se logra un aumento en la donación de cadáver. A pesar de existir más recursos, los órganos continuaron siendo escasos, surgiendo el debate sobre la distribución equitativa, con las primeras noticias sobre comercio de órganos.⁴

En los años noventa se comenzaron a desarrollar las organizaciones necesarias para el correcto funcionamiento de la donación en cuanto a mantenimiento, distribución y adjudicación de los órganos.⁴

Durante los años posteriores fueron surgiendo nuevos dilemas, como el trasplante de órganos procedente de animales (xenotrasplantes), la medicina regenerativa,⁴ investigación y terapia con células madre, etc.⁵

Respecto a la situación actual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de diabetes, insuficiencia renal y enfermedades cardiovasculares tendrá un importante aumento en las próximas décadas, lo que llevará a un envejecimiento de la población en países desarrollados y a un gran aumento de las necesidades de órganos para trasplante, hoy por hoy consolidado como primera opción para tratar un gran número de patologías.^{2, 4}

Estudiando los problemas surgidos a lo largo de la historia se ha establecido que, para el éxito de la donación, es necesario un soporte total del gobierno que abarque áreas sociales, políticas y sanitarias. El gobierno debe disponer de una infraestructura y personal (sanitario y no sanitario) preparados cuya misión principal sea promocionar, facilitar y coordinar el proceso.⁶

2.2. DONACIÓN EN ESPAÑA

2.2.1. EL MODELO ESPAÑOL DE DONACIÓN

En España la donación es una técnica que se realiza únicamente a través del sistema público sanitario, incluyendo el tratamiento previo y posterior a la donación. Todas las personas del territorio español tienen el mismo derecho y posibilidades de recibir un órgano de forma gratuita, sin posibilidad de reparto desigual o comercio de órganos.^{4, 7}

Ya que los órganos disponibles son escasos y hay muchas personas que los necesitan, se sigue un orden de prioridad en los trasplantes, reflejado en una lista de espera. Para garantizar la igualdad en la selección de pacientes para trasplantar se tienen en cuenta tres aspectos clave: criterios territoriales (procurando que los órganos se trasplanten en la misma zona), criterios clínicos (mayor prioridad cuanto mayor gravedad del paciente) y compatibilidad entre donante y receptor (para garantizar un menor rechazo y mejor aprovechamiento de los órganos). La compatibilidad entre donante y receptor la determina su grupo sanguíneo, el tamaño del receptor y del órgano y los Antígenos Leucocitarios Humanos (HLA). Los pacientes más graves se incluyen en una categoría denominada "urgencia cero" y tienen prioridad en la lista de espera. De entre los pacientes en "urgencia cero", el equipo de trasplantes decide cuál debe ser el primer receptor a partir de criterios clínicos.^{7, 8}

El sistema español consta de una legislación que permite el pleno desarrollo del proceso, técnicamente similar a la de otros países occidentales.⁸ La ley más importante es la Ley 30/1979 junto al Real Decreto 426/1980.⁹ Los puntos fundamentales de esta Ley son:

- Establecimiento de la muerte encefálica como equivalente científico, legal y ético de la muerte "clásica" del individuo.
- Se respeta la voluntad previa del fallecido de donar o no sus órganos.

- El diagnóstico de muerte debe hacerlo un equipo de médicos diferente del que realiza el trasplante, entre los que debe figurar un neurólogo o neurocirujano y el jefe de servicio de la unidad donde se encuentre.⁹
- La donación es altruista y no se puede comerciar con ella.¹
- Es obligatoria la confidencialidad y anonimato del donante y receptor.
- Los trasplantes se deben realizar en centros sanitarios autorizados y con los medios adecuados, tanto materiales como humanos.⁹

En la actualidad, el sistema español sigue el Plan Estratégico Nacional en Donación y Trasplante de Órganos, vigente desde el año 2018 al 2022. La meta principal es satisfacer la demanda de trasplante, además de la mejora continua, seguridad en los procesos y sostenibilidad.¹⁰

Los objetivos que se persiguen son los siguientes: aumentar la disponibilidad de órganos para trasplante a través de la notificación temprana y sistemática de posibles donantes, incrementar los programas de donación y su efectividad, aumentar el número de trasplantes en pacientes hiperinmunizados y pediátricos, mejorar la calidad y seguridad del proceso, establecer sistemas de información de donación competentes y seguros, promover la sostenibilidad del sistema determinando las necesidades humanas y materiales y reforzar la lucha contra el tráfico de órganos mediante la transparencia en los procesos y creando un sistema de actuación ante casos sospechosos.¹⁰

En definitiva, el modelo español de donación y trasplante se ha establecido como un sistema eficaz e innovador, admirado por su capacidad de aumento continuado, en el que destaca un personal sanitario capacitado y entrenado (médicos, enfermeras, biólogos, etc.), servicios de apoyo (laboratorio, anatomía patológica, neurocirugía, Unidades de Cuidados Intensivos o UCI, etc.) y una gestión independiente.¹¹

2.2.2. LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

La ONT es el organismo técnico que coordina el proceso de donación y trasplante en España. Pertenece al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e

Igualdad y su estructura incluye coordinación nacional, autonómica y hospitalaria.¹

La ONT surgió en el año 1989 como una herramienta de trabajo y coordinación cuando existía un contexto de bajas donaciones y creció rápidamente gracias al interés de las familias afectadas. Desde su creación, España ha pasado de estar en la parte media-baja de los índices de donación en Europa (14 pmp) a tener con diferencia el índice más elevado del mundo (48 pmp). Su modelo, recomendado por la OMS e ideado por el Doctor Matesanz,¹ se basa en los coordinadores médicos, responsables de identificar a potenciales donantes, mantener sus órganos, informar a las familias afectadas y obtener su consentimiento, organizar la extracción y supervisar el traslado del órgano. La ONT se encarga de formar a los coordinadores, más allá de la medicina, en comunicación, relación con familiares y con la prensa y en tareas de administración y coordinación.¹¹

El sistema de donación español sigue los principios de cooperación, eficacia y solidaridad. La misión de la ONT es coordinar y facilitar la donación, extracción, conservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos en hospitales del sistema sanitario español, ya sean públicos o privados. Se encarga, además, de promover en la sociedad la donación y garantizar una correcta distribución de órganos según la capacidad y recursos de cada hospital.^{1,7}

La ONT se pone en marcha una vez confirmada legalmente la muerte, tras obtener el consentimiento de la familia. Localiza al receptor más adecuado, prepara los medios para la extracción y hace llegar el órgano en el menor tiempo posible. Para lograr el éxito del proceso se requiere el trabajo coordinado de una gran cantidad de profesionales.⁷

La ONT, debido a la complejidad del proceso y a la necesidad de detectar y subsanar los posibles problemas que puedan aparecer en el sistema, impulsó en el año 1998 el Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación. Este programa está basado en la evaluación continuada tanto interna (realizada por los equipos de coordinación de trasplantes de los hospitales) como externa (por profesionales de la coordinación de trasplantes

de distintas Comunidades Autónomas). La finalidad de este proceso es mejorar la calidad asistencial y aumentar el número de trasplantes.¹

2.2.3. TIPOS DE DONACIONES

Se pueden diferenciar dos tipos de donaciones, dependiendo de la procedencia del órgano: donaciones “mortis causa”, tras la muerte del donante, rigiéndose por las disposiciones de última voluntad (Art. 620 ,Código Civil)¹² y donaciones “inter vivos”, en las que el donante continúa vivo, que se rigen por el Código Civil (Art. 418 del Código Penal).¹³

- DONANTE FALLECIDO

El Real Decreto 426/1980 define como donante fallecido *“aquella persona difunta de la que se pretende obtener órganos para su ulterior trasplante y que, de acuerdo con los requisitos establecidos, no hubiera dejado constancia expresa de su oposición”*.⁸ Los casos de muerte en los que se realiza extracción de órganos son los causados por el cese irreversible de las funciones encefálicas (muerte cerebral) o de la función cardio-respiratoria.¹⁴

La Ley 30/1979 establece que todos somos potenciales donantes al morir, a no ser que se haya dejado constancia previa del deseo de no donar. En la práctica clínica, por respeto a la familia, no se realiza la extracción de órganos si los familiares se oponen, por lo cual es importante manifestar en vida el deseo, o no, de donar. Conociendo la voluntad del donante es más fácil aceptar la decisión para la familia, sobre todo si tienen dilemas propios, como creencias religiosas o sociales contrarias a la donación.^{15, 16}

Una forma de convertirse en donante tras fallecer es solicitar la tarjeta de donante de órganos a través de las Conserjerías de Salud de cada Comunidad Autónoma, de la ONT, asociaciones y en centros de atención primaria. Esta tarjeta no tiene valor legal pero permite dejar constancia del deseo de donar.¹⁶ Si se cambia de opinión y no se desea ser donante no es necesario comunicarlo a ningún organismo oficial, ya que los datos utilizados para la tarjeta no son almacenados en ningún registro, basta con romper la tarjeta y comunicarlo a sus allegados para que transmitan su voluntad.¹

La forma más segura para convertirse en donante es el Registro de Voluntades Anticipadas (VA), Instrucciones Previas o Testamento Vital, documento en el que se recogen los deseos de la persona para que se cumplan si llega a una situación en la que no sea capaz de expresarlos. Puede registrar su preferencia sobre cuidados y tratamientos, el destino de su cuerpo u órganos al fallecer, etc. Además puede designar un representante para que, llegado el caso, sea su interlocutor con el equipo sanitario.¹

La decisión de la persona viva de donar tras el fallecimiento se tiene en cuenta si es mayor de 18 años y no está incapacitada. Si es menor de edad o incapacitado el deseo de donar debe ser manifestado por quienes han tenido en vida su representación legal (Ley 30/1979).^{7, 17}

Una vez certificada la muerte del donante, se deben iniciar rápidamente las maniobras para mantener las constantes vitales del organismo hasta la extracción.⁷

- DONANTE EN VIDA

Según el Real Decreto 426/1980, el donante vivo es *“aquella persona viva de la que, cumpliendo los requisitos establecidos, se pretende obtener órganos, o parte de los mismos, cuya obtención sea compatible con la vida y cuya función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura”*.⁸

La ventaja principal de la donación en vida es que permite una preparación previa del donante, la extracción se realiza en las mejores condiciones posibles ya que el órgano extraído soporta menos o ninguna falta de riego sanguíneo.⁷

En España la ley que establece la posibilidad de donar un órgano en vida es muy estricta. Existe el deber de asegurarse de que el gesto sea voluntario, gratuito y altruista. Para ello el potencial donante, además de tener más de 18 años y someterse a exámenes físicos, debe pasar evaluaciones psicológicas que determinan si su estado de salud es compatible con la donación y si la decisión se toma libre y conscientemente. Se debe garantizar que conste de

una motivación adecuada, información completa y veraz del proceso y sus consecuencias y ausencia de presión de cualquier tipo.^{1, 16, 17}

Es importante que el donante, previo a la extracción, dé su consentimiento ante el juez del Registro Civil de la localidad en la que se encuentre. Se puede revocar ese consentimiento en cualquier momento sin ningún requisito. Entre el acto de donación y la extracción del órgano debe transcurrir un mínimo de 24 horas, considerado tiempo de reflexión.⁷

Sólo se debe recurrir a donantes vivos cuando las expectativas de éxito del trasplante sean muy elevadas y es obligatorio un informe favorable del Comité de Ética del hospital. La extracción en donantes vivos sólo se realiza en centros expresamente autorizados y se facilita al donante asistencia sanitaria que permita su recuperación.⁷

2.2.4. EXTRACCIÓN DEL ÓRGANO

En la donación de fallecidos, las condiciones clínicas en el momento de su muerte determinan los órganos válidos para trasplantar. El donante tiene que morir en un hospital autorizado para la técnica y preparado para mantener el cuerpo artificialmente, en condiciones adecuadas para la extracción. Debido a la escasez de órganos se intenta obtener el mayor aprovechamiento posible, pero si el donante o su familia no desean que se done un órgano concreto basta con que expresen su voluntad.¹

En donantes vivos se puede obtener un órgano completo (un riñón, por ejemplo) o una parte (hígado o páncreas). Aunque algunos de estos procesos son más sencillos, todos implican el riesgo de una intervención quirúrgica.¹⁶

Los principales órganos que se pueden donar son riñón, hígado, corazón, páncreas, pulmón e intestino.¹⁶ Es importante saber que no todos los órganos pueden ser donados, son necesarias estrictas pruebas de valoración tanto del donante como del órgano.^{1, 18} Pueden existir contraindicaciones, absolutas y relativas, que influyan en la viabilidad del órgano.

Las contraindicaciones relativas se revisan dependiendo de cada caso. Algunas de estas contraindicaciones son la edad del donante, aunque esta limitación se establece cada vez a mayor edad (generalmente no se admiten donantes de más de 70 años),⁷ padecer hipertensión arterial, diabetes mellitus, haber recibido medicación que dañara un órgano durante un tiempo prolongado (nefrotóxicos o hepatotóxicos)¹⁴ y los órganos de pacientes con virus de la hepatitis B y portadores de hepatitis C (pueden ser trasplantados a receptores seropositivos).¹⁸

Las contraindicaciones absolutas son las que excluyen automáticamente al donante, como sufrir una infección transmisible o una sepsis generalizada, ser VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) positivo o pertenecer a un grupo de alto riesgo de padecer SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida), sufrir o haber sufrido neoplasias (excepto carcinomas “in situ” del cuello uterino, carcinomas de piel localizados o neoplasias cerebrales primitivas), tener arteriosclerosis o enfermedades con repercusión sobre los órganos a trasplantar, mostrar lesiones directas por traumatismo, cuando la causa de la muerte sea desconocida y si existiera una isquemia prolongada.^{7, 18}

Es necesario señalar que la mayoría de los órganos trasplantados proceden de donantes fallecidos y tan sólo el 1% de los cadáveres es apto para ser donante. Por ello es tan importante minimizar la pérdida de donantes potenciales mediante un sistema de donación adecuado.¹⁷

JUSTIFICACIÓN

Se ha elegido este tema para el trabajo debido a que España, a pesar de ser un país líder en donación de órganos, aún no alcanza a compensar la necesidad actual de trasplantes, por lo que se necesita que la donación continúe aumentando ya que es, en muchos casos, la única oportunidad de vida para pacientes con enfermedades terminales.

Los profesionales de la salud tienen un papel vital en el proceso de donación. Enfermería es responsable del cuidado tanto del potencial donante como de la familia, de dar una atención sanitaria de calidad, asegurando el correcto funcionamiento del proceso, y de promocionar la donación en la sociedad. Se debe conocer el papel de enfermería en el proceso actual de donación para poder facilitar su actuación profesional.

3. OBJETIVOS

- Objetivo general:
 - Conocer el papel de enfermería dentro del equipo sanitario que participa en la donación de órganos en España.
- Objetivos específicos:
 - Identificar las funciones de enfermería dentro del equipo multidisciplinar de donación.
 - Valorar los conocimientos y actitudes presentes en los profesionales enfermeros respecto a la donación.
 - Valorar la formación sobre donación de órganos como parte del contenido impartido en la titulación de enfermería.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica desde diciembre de 2018 hasta julio de 2019. En esta búsqueda se han utilizado distintas bases de datos nacionales e internacionales y bibliotecas electrónicas, las cuales han sido: BVS, SciELO, Pubmed y la Biblioteca Sanitaria online de Castilla y León. Se ha utilizado también información de webs oficiales como la web de la ONT y la plataforma online de Salud de Castilla y León. Además, se ha realizado una búsqueda en cascada a partir de las referencias bibliográficas de los artículos encontrados.

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se planteó la siguiente pregunta: ¿cuál es el papel de enfermería en la donación de órganos en España?

Las palabras clave utilizadas se han establecido a través de Medical Subject Headlines (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Dichas palabras han sido “donación de órganos” (organ donation), “España” (Spain) y “enfermería” (nursing).

Para el protocolo de búsqueda y la selección de artículos ha sido utilizado el operador booleano AND, combinado con el filtro del idioma (español, inglés o portugués).

Para que la búsqueda fuera más concreta se establecieron criterios de inclusión y exclusión por los que se seleccionaron unos artículos y no otros.

- Criterios de inclusión: artículos centrados en la función de enfermería en el proceso de donación de órganos, artículos que traten del conocimiento o actitud de los enfermeros respecto a la donación o artículos que hablen de la formación sobre donación de órganos en la titulación de enfermería.
- Criterios de exclusión: artículos centrados en el trasplante, que trataran exclusivamente del sistema de donación, artículos sobre xenotrasplantes o artículos sobre la donación de sangre, tejidos, células y derivados.

5. RESULTADOS

La siguiente tabla muestra los artículos encontrados en las bases de datos y biblioteca online utilizadas. Se ha realizado una lectura de estos artículos iniciales, eliminando los que no cumplieran los criterios de inclusión y los duplicados, seleccionando así los artículos con información de utilidad para la realización del trabajo. Este proceso de selección se puede reflejar a través de un diagrama de flujo (ver en ANEXO 1).

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE Y OPERADORES BOOLEANOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
BVS	(Organ donation) AND Spain AND Nursing	29	3
SciELO	(Donación de órganos) AND Enfermería AND España	3	0
PubMed	(Organ donation) AND Spain AND Nursing	83	5
Biblioteca Sanitaria online de Castilla y León	Donación y enfermería	159	5

Un factor determinante que ha dificultado el proceso de búsqueda de información ha sido la falta de artículos y evidencia científica respecto al papel de enfermería en la donación de órganos.

Se ha contrastado la información encontrada con una guía elaborada por la ONT, “Guía de buenas prácticas en el proceso de donación”.¹⁹

Finalmente se han seleccionado, para la realización de este trabajo, trece artículos. Se ha recogido el título, autores y tipo de artículo en el ANEXO 2. Se han clasificado estos artículos, según su contenido, en tres bloques de información que permiten responder a los objetivos establecidos:

5.1. FUNCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

1. “Donación de órganos en España: competencias del profesional de enfermería”.²⁰

Este artículo habla de la importancia de enfermería como parte del equipo de atención sanitaria en el proceso de donación. Participan en partes tan importantes del proceso como la identificación de donantes y aproximación a la familia, organizar la extracción de órganos, asistir en el acto quirúrgico o gestionar y coordinar los equipos de donación. Los enfermeros deben disponer de una buena formación que les permita actuar correctamente a pesar del elevado estrés que este proceso implica.

2. “Influencia de los profesionales sanitarios en la solicitud de donación”.²¹

Una de las partes más complejas del proceso de donación es la comunicación de la muerte. Diferentes estudios reflejan que el contacto con las familias de pacientes críticos es una fuente generadora de gran tensión para el profesional de enfermería. El artículo se basa en que la mala información a los familiares implica un aumento de la negativa a la donación y expone la mejor manera de establecer la comunicación con paciente y familiares.

3. “The organ donation process: a humanist perspective based on the experience of nursing care”.

“El proceso de donación de órganos: una perspectiva humanista basada en la experiencia de los cuidados de enfermería”.²²

El presente artículo explora diferentes aspectos relacionados con el proceso de donación de órganos a través de reflexiones de distintos autores y experiencias profesionales de enfermería con donantes. Se analizan las dificultades y dilemas éticos a los que las enfermeras de la UCI se enfrentan en el proceso de donación, como aceptar el fallecimiento de un paciente en muerte encefálica (ME) o retirar las medidas de soporte vital. Además, argumenta que la dignidad del ser humano está también presente en un cadáver, lo que justifica una cuidadosa atención a los donantes.

4. “La donación de órganos en asistolia controlada tipo III de Maastricht: implicaciones éticas y cuidados al final de la vida”.²³

Este artículo describe la donación de órganos controlada tipo III de Maastricht. Son pacientes para los que no existen opciones terapéuticas, por lo que se retiran los tratamientos de soporte vital, dejando que se produzca la parada cardiorrespiratoria. El objetivo de este proceso es ofrecer una muerte digna, posibilitando a la vez una futura donación. La enfermera tiene un papel importante en este proceso, implantando un plan de cuidados paliativos en el que participan médicos, enfermeros y el paciente o familiares. Se debe asegurar la dignidad y bienestar del paciente, considerando sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales.

5. “Emergency department staff and the organ donation process: recommendations from the joint working group of the National Transplant Organization and the Spanish Society of Emergency Medicine (ONT-SEMES)”.

“Personal del servicio de urgencias y el proceso de donación de órganos: recomendaciones del grupo de trabajo conjunto de la Organización Nacional de Trasplantes y la Sociedad Española de Medicina de Emergencia (ONT-SEMES)”.²⁴

Este artículo expone la necesidad de maximizar la detección de potenciales donantes en la UCI y Urgencias y de aumentar la captación también fuera de estas unidades. La ONT, junto con la Sociedad Española de Medicina de Emergencia (SEMES), pretende definir las responsabilidades del personal que

trabaja en el proceso de donación. Enfermería debe participar en la identificación de donantes, la aproximación a la familia y la comunicación al coordinador hospitalario. Se busca establecer protocolos que guíen la actuación multidisciplinar, lo cual facilitará la identificación de posibles donantes.

5.2. ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

6. “Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios”.²⁵

Este artículo habla de la influencia que la actitud de los sanitarios tiene en la opinión de la población respecto a la donación, además de los factores que condicionan dicha actitud. Es un estudio realizado a través de una encuesta a 2.785 trabajadores de hospitales de España (822), México (1.595), Cuba (202) y Costa Rica (166). Están a favor de la donación el 94% de los cubanos, el 82% de los mexicanos, el 73% de los costarricenses y el 69% de los españoles. Existe actitud más favorable en médicos (91%) que en enfermeras (83%), y mejor en éstas que en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería o TCAE (70%). Los profesionales con actividad laboral relacionada con el trasplante tienen mejor actitud que los no relacionados (82% y 73% respectivamente). Otro factor que influye en la actitud es haber planteado el tema a la familia (88%) frente a no haberlo hablado (56%). En general, la actitud hacia la donación entre el personal de centros sanitarios españoles y latinoamericanos es favorable, siendo más favorable en los latinoamericanos, y está condicionada por factores laborales y psicosociales.

7. “Actitud hacia la donación renal de vivo entre el personal sin relación con el trasplante en un hospital con programa de trasplante de órganos sólidos de cadáver y de vivo”.²⁶

Una de las razones por las que no se ha desarrollado del todo la donación en vivo es la actitud desfavorable del personal sanitario. Este estudio analiza la actitud hacia la donación de vivo en profesionales de servicios sin relación

habitual con la donación en un hospital español con programas de trasplante. Se analiza a 419 encuestados (184 médicos, 119 enfermeras, 80 TCAE y 36 de personal no sanitario). La actitud hacia la donación es favorable el 88% de los casos y no se observan diferencias significativas entre categorías laborales. Como conclusión, el personal sanitario no relacionado con el trasplante está a favor de la donación y puede actuar como promoción de la misma, sin embargo, sería aconsejable que, para potenciar la capacidad de promoción, se realizaran campañas de concienciación intrahospitalaria.

8. *“Knowledge and attitudes toward organ donation among health professionals in a third level hospital”.*

“Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel”²⁷

Este artículo defiende que la implicación de profesionales sanitarios influye directamente sobre las tasas de donación, siendo la actitud de estos un factor decisivo. Se trata de un estudio realizado en el Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña, a través de un cuestionario (ANEXO 3) a profesionales médicos, enfermeras y TCAE. El 35,5% muestran buenos conocimientos sobre el proceso de donación, siendo mayor en personal médico (55%) que en enfermeras (34,3%) y TCAE (31,9%) e inferior en servicios con relación directa con el proceso de donación que en servicios sin relación con el proceso (31,9% y 36,8% respectivamente). El 71% de los profesionales están dispuestos a donar, con mayor sensibilidad en los servicios en relación directa con la donación que en los no relacionados (82,2% y 65,9% respectivamente). El 50% donarían los órganos de un familiar, siendo mayor porcentaje en médicos (70%) que en enfermería (50,7%). El 74,5% conocía algún documento legal sobre donación. Concluye que los profesionales de la salud presentan un bajo nivel de conocimiento, pero buena actitud hacia la donación.

9. *“Nurses’ attitudes and knowledge regarding organ and tissue donation and transplantation in a provincial hospital: A descriptive and multivariate analysis”.*

*“Actitudes y conocimientos de enfermería sobre donación de órganos y tejidos y el trasplante en un hospital provincial: un análisis descriptivo y multivariado”.*²⁸

El objetivo de este estudio, realizado a través de una encuesta, es determinar el conocimiento y actitud respecto al proceso de donación de las enfermeras en un hospital de Barcelona. La encuesta se realiza a 335 sanitarios (90 médicos, 146 enfermeras y 94 de otras categorías). Un 98,6% manifiestan estar a favor de la donación de órganos. El 57,5% no están seguros de si los criterios de inclusión en las listas de espera de trasplante son apropiados y el 72,2% está de acuerdo en que la muerte cerebral es equivalente a la muerte del paciente. El análisis mostró mejor actitud en enfermeras de turnos nocturnos y en personal sin ideales religiosos. En general, las actitudes hacia la donación entre las enfermeras fueron positivas. Cabe destacar que cuando existe una actitud negativa esto afecta a diversos aspectos, como la confianza en el diagnóstico de ME o la adecuación de los criterios de la lista de espera.

10. *“Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las Voluntades Anticipadas en 2 áreas sanitarias de Andalucía”.*²⁹

Este estudio, realizado en Málaga y Almería, describe los conocimientos y actitudes de enfermería acerca de las Voluntades Anticipadas (VA) en 2 áreas sanitarias de Andalucía. De 298 profesionales, según una escala tipo Likert (de 0 a 10), el nivel de conocimientos acerca de las VA tuvo una media de 4,88. Creyeron conveniente planificar los deseos sanitarios una media de 8,36. Lo consideraron un instrumento útil para los sanitarios una media de 8,37 y para familiares la media fue de 8,16. 7,86 recomendarían a sus pacientes realizar las VA. Complimentarían sus VA una media de 8,33 (5,13 en el próximo año). En conclusión, enfermería revela una actitud favorable hacia la utilidad de VA, con alta predisposición a complimentar sus propias VA. A pesar de la buena actitud, se necesitan ampliar los conocimientos acerca del tema e incorporar la planificación anticipada como parte específica de los cuidados de enfermería.

11. “Instrucciones previas en cuidados intensivos: competencias de los profesionales sanitarios”³⁰

Es un estudio realizado en 9 hospitales de la Comunidad de Madrid que analiza conocimientos, actitudes y habilidades de médicos y enfermeras de UCI sobre las VA del paciente. De 331 profesionales, el 64,4% desconocen los documentos de VA (38,2% de médicos y 71,1% de enfermeras). Tan sólo el 9,7% conocen todas las medidas que contemplan las VA y de éstos el 100% la recomendarían. El 82,8% opina que es un instrumento útil para los profesionales en la toma de decisiones. El 79,4% de los médicos y el 93,5% de las enfermeras desconocen si los pacientes a su cargo poseen unas VA. El 50,2% de los profesionales manifiestan que no se respetan. Conocen las medidas que se implantan con las VA el 17,1% de los profesionales con más de 16 años de experiencia y el 1,4% de los que llevan menos de 3 años trabajando. En conclusión, es necesaria una mayor formación respecto a las VA, ya que a pesar de que los profesionales sanitarios muestran una actitud favorable hacia su utilidad, presentan conocimientos escasos sobre las mismas.

5.3. FORMACIÓN EN LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

12. “Organ donation and transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy”.

“Formación en donación de órganos y trasplante para las futuras enfermeras profesionales como política de sensibilización de la Salud y Social”³¹

Estudio realizado a través de una encuesta a 48 estudiantes de enfermería en la Universidad de Murcia que asistían a un curso sobre donación y trasplante. Se analiza su actitud hacia la donación y el cambio de la misma tras dicho curso. Antes del curso, la actitud fue favorable en el 87% de los encuestados, aumentando al 94% al finalizar el curso. Antes de comenzar el 87% creía que no había suficientes órganos trasplantables para cubrir las necesidades, en comparación con el 96% después. Antes, el 46% afirmó que no tenían

información sobre el tema. La participación en el curso ha fomentado la discusión con sus familiares sobre el tema (aumentando de 85% a 90%) y un mejor conocimiento acerca de la opinión de la familia (aumentando de 64% a 83%). Como conclusión, la actitud hacia la donación en los estudiantes de enfermería fue favorable, aumentando después de someterse a un curso sobre donación y trasplante.

13. “Formación sobre la donación de órganos durante los estudios de la titulación de enfermería”³²

Este artículo analiza las opiniones de un grupo de alumnos y graduados de enfermería de la Universidad de Jaén acerca de la donación de órganos. Se realizó tras la introducción de temas acerca del proceso de donación en una asignatura a cursar, con el fin de comprobar si existen modificaciones en la actitud y conocimientos antes y después de impartir esa asignatura, comparando los resultados con profesionales graduados que no dispusieron de dicha materia. Se obtiene una superioridad de conocimiento y actitudes en los estudiantes que han estudiado la donación como parte de la materia. A pesar de esto, el 100% de los alumnos consideran que no están preparados para informar a la sociedad sobre el tema, sin embargo, el 98% estaría dispuesto a donar. Concluye que la actitud hacia la donación de órganos está influenciada por procesos educativos, sociales y psicológicos y debido a la importancia de enfermería en el proceso, sería importante mantener la donación como parte de la formación de los estudiantes.

6. DISCUSIÓN

Siguiendo la disposición de los resultados obtenidos, la discusión se organiza en los siguientes apartados:

6.1. FUNCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS

El proceso de donación de órganos para trasplante es complejo, y la participación de enfermería es esencial para la obtención de órganos viables.^{20, 23, 25, 28}

Sus competencias en el proceso son amplias. Participan desde el comienzo en la detección de potenciales donantes. Esta labor no es únicamente competencia de los médicos, sino que enfermería también tiene la capacidad de detectar pacientes susceptibles de donación. La temprana detección de donantes por parte de enfermería minimiza las pérdidas de órganos, ya que permite una comunicación rápida y directa con el equipo de coordinación de trasplantes, encargados de iniciar el proceso.^{20, 24}

Cuando existe la muerte inminente del paciente, el deber de informar sobre la situación clínica a las familias es del médico, colaborando la enfermera con él a la hora de proporcionar alivio emocional.²⁴ Sin embargo según el artículo que habla de los cuidados al final de la vida,²³ enfermería puede precederle, preparando al paciente y familia para la aceptación de una probable muerte.

La comunicación de malas noticias a las familias es, junto a la muerte, uno de los factores del proceso que más estrés genera en los profesionales.^{20, 21, 23} Esta comunicación debe basarse en el respeto y la empatía,^{22, 23} creando un clima de confianza. El segundo artículo²¹ resalta como determinante la comunicación no verbal del profesional. La buena comunicación amortigua el impacto de la mala noticia y aumenta la confianza de la familia en los profesionales.

Aunque los responsables de solicitar el consentimiento de donación y manejar la situación de cara a la familia son los coordinadores hospitalarios, enfermería

también participa en la aproximación a la familia y debe sentirse parte del equipo de donación, colaborando en todo momento.^{20, 21, 23} Es importante saber que no se debe consultar a la familia la posibilidad de donar si previamente no se ha confirmado que el fallecido es apto para el proceso.²⁰

Según el segundo artículo,²¹ una de las razones más comunes de pérdida de órganos es la negativa familiar a la donación, lo que sucede con más frecuencia cuando el proceso no se realiza correctamente y la familia no se encuentra bien informada. Una forma de hacer que la familia se sienta más cómoda con la decisión es incluirles en el proceso de toma de decisiones, resolviendo sus dudas y teniendo en cuenta sus preferencias y consideraciones.²³ El primer artículo²⁰ destaca la importancia de que enfermería atienda los deseos de la familia con respeto, aunque no autoricen la donación.

El artículo elaborado por la ONT y la SEMES²⁴ hace hincapié en la necesidad de otorgar a la familia el tiempo suficiente para tomar la decisión. Es importante la iniciación temprana del proceso pero se ha de ser flexible, tratando cada situación individualmente.²³

En el trato con la familia, hay que entender que la petición de donación llega en un momento de dolor por la pérdida de su ser querido. Se les debe acompañar y ayudar a entender la situación que se les presenta, permitiendo que tengan tiempo para asimilar la situación y respetando su luto, además de responder a las posibles dudas que les puedan surgir, escuchando sin juzgar y apoyándoles en su sufrimiento.^{20, 22}

Se hace referencia en varios artículos^{20, 22, 23} a la importancia de permitir las visitas del paciente, de manera que la familia pueda despedirse. Esta práctica no sólo permite al paciente la compañía de sus allegados, sino que también ayuda a la familia a aceptar la muerte de su ser querido. El artículo de la ONT y la SEMES²⁴ destaca que aunque los enfermeros puedan sentir que los familiares junto a la cama del paciente complican sus labores, la inconveniencia para los sanitarios es mínima comparada con el sufrimiento de la familia.

Este último artículo²³ matiza que a pesar de que las decisiones sobre el cuidado del paciente al final de su vida las toma el médico, en muchos casos es la enfermera la que inicia la discusión, planteando al paciente como potencial donante. Es conveniente que la decisión surja del consenso entre el equipo sanitario, no de un solo miembro.

Si el paciente cumple criterios para ser donante el equipo debe conseguir su estabilidad, preservando el funcionamiento de sus órganos.²⁰ Una vez establecida la muerte, los profesionales enfermeros son los encargados de implementar los cuidados del potencial donante. Los cuidados de enfermería no incluyen sólo el mantenimiento de los órganos o el control de los signos vitales, sino que es de gran importancia incluir cuidados paliativos, cuidando a la persona como un todo, preservando su privacidad, realizando las higienes o los cambios posturales, etc.²²

La enfermera que participa en el proceso de donación debe asegurar el respeto a la muerte digna del paciente. El donante no debe sufrir ningún dolor y se debe procurar su placidez y seguridad.^{22, 23, 24} Según el artículo de la ONT y la SEMES,²⁴ la dignidad del paciente incluye áreas de cuidado físico, psicológico y espiritual. El artículo sobre la percepción humanista en el cuidado de enfermería²² resalta la importancia de no despersonalizar al paciente en ningún momento. El respeto es algo indiscutible sólo por el hecho de ser humano y la enfermera debe ver el cuerpo como parte de la persona. Es esencial respetar los deseos y preferencias del paciente y la familia respecto a sus cuidados, velando por su autonomía.^{23, 24, 27}

El personal de enfermería debe cumplimentar los registros necesarios (anatomía patológica, estudios clínicos, etc.), además de encargarse de la recogida y actualización de datos como las donaciones realizadas, la información del proceso, órganos extraídos, etc.²⁰ Los profesionales enfermeros deben estar disponibles en todo momento para responder a cualquier duda, tanto de la población como de otros profesionales sanitarios.^{20-23, 25, 26}

El primer artículo²⁰ establece que, además de las labores organizativas, enfermería también participa en el proceso quirúrgico, tanto en quirófano como en procedimientos peri y post operatorios. Estos cuidados incluyen el adecuado trato y traslado del cadáver si la donación es tras fallecimiento y el control y cuidado posterior al donante en vida, con un seguimiento que compruebe la adaptación del paciente. Enfermería debe enseñarle cómo continuar sus cuidados en el domicilio, a prevenir infecciones, utilizar los medicamentos adecuadamente, conocer sus efectos secundarios, etc.

Los enfermeros de la ONT transfieren continuamente información desde el hospital donante a los responsables del trasplante para poder preparar al receptor.²⁰ Uno de los puntos básicos que ha de respetarse en este proceso es la confidencialidad.^{20, 21}

6.2. ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Los profesionales de enfermería son un colectivo importante a la hora de influenciar en la opinión de la población respecto a la salud, ya que disponen de un alto grado de credibilidad.^{25, 27, 28} El estudio realizado en un hospital provincial de Barcelona²⁸ destaca la actuación de enfermería como nexo de unión entre las organizaciones sanitarias y la sociedad. Las actitudes y conocimientos que éstos tienen se transmiten a la población y eso tiene una influencia directa en las tasas de donación. Según el artículo que trata la donación en vida²⁶ la clave para aumentar esta tasa sería crear un clima social de donación.

Se va a dividir la información obtenida en los artículos en dos apartados, actitud y conocimiento de los profesionales enfermeros.

- ACTITUD

Varios artículos^{25, 27, 28} defienden que una actitud negativa ante la donación por parte de enfermería genera la desconfianza de la población, representando un gran obstáculo y aumentando así la negativa a la donación.

Respecto a la actitud a favor o en contra de la donación en enfermería, todos los artículos que tratan la donación “post mortem”^{25, 27, 28} refieren una buena actitud de los profesionales, siendo cifras muy similares en los artículos que comparan España y Latinoamérica²⁵ y el estudio en un hospital de tercer nivel²⁷ con el 69% y 78,1% a favor respectivamente, y más elevadas en el estudio del hospital provincial de Barcelona,²⁸ con un 98,6% a favor. Es importante destacar que a pesar de la elevada cifra que muestra este último artículo,²⁸ de ese 98,6% tan sólo el 69% manifiesta ir a donar en un futuro. La cifra varía mucho si hablamos de donante en vida,²⁶ ya que únicamente el 18% de los encuestados están a favor de la donación en vivos, aunque asciende al 88% si la donación es entre familiares.

El artículo que compara la actitud de los enfermeros en España con los de otros países sudamericanos,²⁵ muestra que países como Cuba, México y Costa Rica presentan una mejor actitud hacia la donación que España.

Uno de los factores que influyen en la actitud hacia la donación es trabajar en servicios que tengan relación directa con procesos de donación y trasplante. El artículo que compara España con Latinoamérica²⁵ defiende que los servicios en contacto con la donación presentan una actitud más favorable que los no relacionados (82% y 73% respectivamente) y destaca los servicios con atención a pacientes trasplantados como los más a favor (91%). Por el contrario, el estudio realizado en un hospital de La Coruña²⁷ manifiesta que existe una peor actitud en los servicios más relacionados con la donación (65,9% a favor, frente a 82,2% en los no relacionados) y el estudio sobre la donación en vida²⁶ no observa diferencias por servicios.

Otro determinante en la actitud es la categoría laboral del profesional. Los artículos estudiados reflejan la presencia de mejor actitud en médicos y enfermeras que en TCAE y personal no sanitario,^{25, 27} excepto el artículo sobre la donación en vida,²⁶ que no evidencia diferencias entre profesionales.

Como ya se ha establecido anteriormente, una de las razones más comunes de pérdida de donantes es la negativa familiar a la donación.^{20, 21, 23, 25, 27, 28, 31} Varios artículos^{25, 27, 28, 31} manifiestan que entre los profesionales no existe gran

predisposición al consentimiento de la donación para un familiar (50%²⁷ y 62,1%²⁸). Esto puede deberse al bajo número de profesionales que ha hablado del deseo de donar o no con su familia (65,7%)²⁸. El artículo que compara España con Latinoamérica²⁵ defiende que haber hablado el tema con la familia mejora la actitud respecto al consentimiento (88% a favor en profesionales que lo han hablado, frente a 56% en profesionales que no lo han hablado).

Un factor que influye en la negativa a la donación según estos artículos^{25, 28, 31, 32} es la religión. El artículo que compara España con países latinoamericanos²⁵ establece mayores tasas de donación en ateos (89%) que en personas con creencias religiosas (70%). El estudio del hospital provincial de Barcelona,²⁸ además de la religión, matiza que otra de las razones por las que los encuestados se negaron a la donación fue la preocupación por recibir una peor atención médica.

Un instrumento clave en la mejora de la atención sanitaria son las VA, que aumentan el número de donaciones y facilitan el proceso, tanto para los profesionales como para la familia. El paciente puede reflejar sus deseos respecto a los cuidados que recibirá al final de su vida y el destino de sus órganos, facilitando así la toma de decisiones en el proceso. Varios artículos^{23, 24, 27, 29, 30} coinciden en que permiten respetar los deseos de la persona, fomentando su autonomía. Debido al mayor contacto de enfermería con el paciente y su familia, las enfermeras podrían ser el personal más adecuado para fomentar el uso de las VA, pero para ello se necesita información sobre el tema y una buena actitud.²⁹

En el estudio realizado en dos áreas sanitarias de Andalucía,²⁹ consideran que es conveniente la realización de VA una media de 8,36 profesionales. Varios artículos^{29, 30} manifiestan que los profesionales confían en su utilidad (8,37 de media²⁹ y 82,8%³⁰). El estudio en Andalucía²⁹ expone que una media de 7,86 recomendaría a sus pacientes realizar las VA y el estudio realizado en hospitales de la Comunidad de Madrid³⁰ refleja que, de las personas que mayores conocimientos tienen sobre las VA, el 100% recomendaría a sus pacientes su realización. Es destacable el resultado que muestra el estudio de

Andalucía,²⁹ señalando que una media de 8,3 profesionales cumplimentaría sus propias VA, pero tan sólo una media de 5,3 lo haría ese mismo año.

- CONOCIMIENTO

Respecto a los conocimientos sobre el proceso de donación, el estudio del hospital de La Coruña²⁷ refleja que tan sólo el 35,3% de los encuestados tienen unos conocimientos básicos sobre la donación, siendo mayor el nivel del colectivo médico que en enfermeras y TCAE (55%, 34,3% y 31,9% respectivamente). El 80,4% no conoce la obligación de preguntar a la familia a la hora de donar. El 57,4% de los encuestados no conocen la invalidez legal del carnet de donante, cifra más elevada que la obtenida en el estudio del hospital de Barcelona,²⁸ con un 21,7%. Este último artículo añade además que el 57,5% desconocen los criterios de la lista de espera de trasplantes o no están seguros de su adecuación. Respecto a la diferencia según los servicios, en el estudio del hospital de La Coruña²⁷ se obtiene que, a diferencia de la actitud, que es mejor en servicios con relación directa, el nivel de conocimientos es mejor en servicios sin relación con la donación.

Uno de los focos de captación más importantes son los pacientes fallecidos por ME, por ello es de gran importancia que las enfermeras sepan reconocerla y actuar en consecuencia.^{25, 27} Un mayor conocimiento de la ME mejora además la actitud de enfermería hacia la donación (84% tienen más conocimientos sobre la ME y están a favor de la donación y un 68% tienen menos conocimientos y están a favor).²⁵ El estudio del hospital de La Coruña²⁷ manifiesta que el 70% de los encuestados conocen los criterios de ME, siendo mayor el conocimiento en servicios con relación directa con la donación (89%) que en otros servicios (75,1%). Además, señala una gran diferencia respecto al conocimiento sobre las pruebas que diagnostican la ME, mucho mayor en profesionales médicos (65%) que de enfermería (18,3%). El estudio del hospital de Barcelona²⁸ añade que el 29,6% de los profesionales enfermeros no está seguro o de acuerdo con la ME como muerte definitiva del paciente.

Respecto a las VA, los artículos revisados muestran un bajo nivel de conocimientos (15,1%,²⁷ 35,6%³⁰ y una media de 4,88²⁹). Es importante señalar

que el estudio realizado en hospitales de la Comunidad de Madrid³⁰ expone que dentro de los profesionales que no conocen las VA, el 38,2% son médicos y el 71,1% enfermeras. Llama la atención que, según este último artículo, el 90,6% de los profesionales no conocen si sus pacientes tienen VA, siendo mayor el desconocimiento en enfermeras que en médicos (93,5% y 79,4% respectivamente).

6.3. FORMACIÓN EN LOS ESTUDIOS DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Se debe tener en cuenta también la importancia de la formación de los profesionales enfermeros. Si esta formación se imparte en los estudios de enfermería, los profesionales empiezan su desarrollo laboral con una formación básica, lo cual les permite enfrentarse al proceso con mayor facilidad.^{26, 31, 32}

Es importante señalar que el estudio del hospital provincial de Barcelona²⁸ manifiesta que dentro de las personas mejor formadas, el 38% declara haber recibido formación a lo largo de la carrera. De los profesionales de enfermería con menor nivel de conocimientos, el 61% no había recibido ninguna educación y el 86,7% está interesado en recibirla.

Según el estudio realizado en la Universidad de Murcia,³¹ la donación es un proceso que no se incluye como parte de la formación en la mayoría de las universidades españolas y en el estudio realizado en la Universidad de Jaén³² los alumnos declaran sentirse poco formados. Se van a analizar a continuación los resultados obtenidos en los dos estudios, en los que se ofreció la donación de órganos a los estudiantes de enfermería como un curso extracurricular y como un tema en una asignatura respectivamente.

En el estudio que analiza la donación como materia extracurricular³¹ se obtuvo una actitud favorable a la donación de un 87% antes de ser impartida, comprada con un 94% después. La idea de que la necesidad de órganos en España no está cubierta aumentó también, de un 87% al 96%. Dos de las áreas en las que más influyó el curso fue el conocimiento sobre la distribución de órganos, que ascendió de un 34% a un 65%, y la comprensión de que pueden llegar a necesitar un órgano en un futuro, que ascendió de un 64% a un

83%. Antes de comenzar el curso ya se observaba un buen conocimiento sobre los criterios de ME (96%) pero también aumenta tras la educación. Otra de los logros más importantes fue la mayor comunicación con la familia, aumentando el conocimiento de los deseos la misma respecto a la donación del 64% al 83%.

El estudio que incluía temas sobre donación en una materia impartida en los estudios universitarios³² destaca que la presencia mayoritaria de donantes se presenta entre los más jóvenes, pero tan sólo alcanza el 19%. Cabe destacar que a pesar de esta cifra tan baja, el 98% de los alumnos aconsejarían la donación a otros, aunque el 100% reconoce no encontrarse preparado para informar sobre la donación a la sociedad. Al contrario que el artículo anterior,³¹ que señalaba un buen conocimiento previo de los estudiantes respecto a la ME, en este estudio³² se refleja la existencia de un conocimiento muy bajo, lo que incluye también al sistema legislativo y consentimiento familiar.

7. CONCLUSIONES

- El papel de enfermería en el proceso de donación de órganos no está claramente definido, pero sí queda establecido que forma parte del equipo que participa en el proceso. Colabora en todas las fases de la donación: identifica potenciales donantes, ayuda en la comunicación del fallecimiento a la familia y donante, asiste al coordinador en la petición del consentimiento de donación, lleva a cabo cuidados paliativos que incluyen el mantenimiento del donante, asegura los cuidados del paciente fallecido, recoge datos del proceso, se encargan de la coordinación entre hospitales, etc.
- Los profesionales de enfermería presentan un bajo nivel de conocimiento, lo cual les dificulta enfrentarse adecuadamente al proceso de donación. Se debe aumentar este conocimiento sobre la donación de órganos, ya que son responsables de otorgar unos cuidados adecuados, tanto a la familia como al donante.
- Enfermería presenta una buena actitud hacia el proceso de donación. Esta buena actitud no solo facilita su actuación laboral sino que influye positivamente en la opinión de la población hacia la donación, lo que puede aumentar las cifras de donantes.
- La introducción de información sobre donación de órganos en los estudios de enfermería no sólo aumenta el nivel de conocimientos sobre el proceso de los profesionales, también repercute en una mejor actitud hacia la donación, estableciendo así una buena base para enfrentarse a este duro proceso.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Citado 25 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donaci%C3%B3n.aspx>
2. Hospital Universitario Río Ortega de Valladolid [Internet]. SaCyL. [Citado 25 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/PacientesHRH/es/donaciones-trasplantes/donacion/donacion-organos-tejidos>
3. Banco de sangre y tejidos de Aragón [Internet]. Gobierno de Aragón. 2019. [Citado 25 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://participa.bancosangrearagon.org/news/espana-supera-nuevamente-las-cifras-de-donacion-y-trasplante-de-organos/>
4. Castellano, L. Donación y trasplante de órganos: aspectos éticos. [Tesis doctoral]. Córdoba. Instituto para la Consulta y Especialización Bioética (ICEB), Universidad Internacional de Catalunya (UIC). 2008. [Citado el 25 de Enero de 2019]. Disponible en: https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_L_Castellano_DONACION_Y TRASPLANTE DE ORGANOS 2008.pdf
5. ¿Qué son los trasplantes de órganos? [Internet]. Trasplantes de órganos. 2019. [Citado el 28 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/trasplantesdeorganos/Home/4-tipos-de-trasplantes>
6. Martí, V. Evolución del procuramiento de órganos en el mundo [Internet]. Revista médica Clínica las Condes. 2010. Volumen 21. Páginas 145-121. [Citado el 8 de Abril de 21019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705186>
7. Trasplantes [Internet]. Saludemia. 2019. [Citado el 29 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.saludemia.com/trasplantes/trasplantes-de-organos-en-espana-ley-estadisticas>
8. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Madrid. 2019. [Citado el 29 de Enero de 2019]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-15715
9. Matesanz, R. El modelo español de coordinación y trasplantes. 2º Edición. Madrid. 2008. [Citado el 29 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://www.ont.es/publicaciones/documents/modeloespanol.pdf>
10. Plan Estratégico en Donación y Trasplante de Órganos. Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. 2018. [Citado el 27 de Febrero de 2019]. Disponible en: http://www.ont.es/infesp/Documents/PLAN%20ESTRAT%C3%89GICO%202018%20-%202022_%C3%93RGANOS_SEPTIEMBRE%202018_FINAL.pdf

11. ¿Qué es lo que ha hecho a España líder mundial en donación de órganos? [Internet]. Magnet. 2019. [Citado el 5 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/que-es-lo-que-ha-hecho-a-espana-lider-mundial-en-donacion-de-organos>
12. Tipos de donaciones [Internet]. Biberley. 2019. [Citado el 10 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.iberley.es/temas/tipos-donaciones-60064>
13. Aguirre, J. La legislación española en materia de trasplantes [Internet]. Nefrología. Volumen 16. Publicación 2. 2000. [Citado el 10 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699596023219>
14. ¿Cuáles son los tipos de donaciones? [Internet]. Leopoldo Pons. 2019. [Citado el 10 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.leopoldopons.com/herencias-sucesiones/cuales-son-tipos-donaciones/>
15. Todos somos donantes de órganos, según la ley de trasplantes española [Internet]. Cadena SER. 2019. [Citado el 28 de Febrero de 2019]. Disponible en: https://cadenaser.com/ser/2018/02/14/sociedad/1518608352_485394.html
16. El proceso para ser donante de órganos en España. [Internet]. AMIR Salud. 2019. [Citado el 2 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.amirsalud.com/donante-de-organos-espana/>
17. Donante en vida [Internet]. Oficina de Coordinación de Trasplantes del Complejo Universitario de La Coruña. La Coruña. 2019. [Citado el 30 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.trasplantes.net/index.php/men-ser-donante/tipos-de-donante/sd-hacerse-donante>
18. Valero, R. Muerte encefálica y mantenimiento del donante de órganos. 2003. [Citado 4 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scartd.org/arxius/donants05.pdf>
19. Organización Nacional de Trasplantes. Guía de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos. 2011. Disponible en: [file:///F:/TFG%20definitivo/Hoy/GUIA_BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS%20\(1\).pdf](file:///F:/TFG%20definitivo/Hoy/GUIA_BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS%20(1).pdf)
20. Moreno, C.; Estrada J. La donación de órganos: competencia del profesional. Nursing. Volumen 27. Publicación 9. 2009. [Citado el 4 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33362/1/599303.pdf>
21. Segovia, C. Influencia de los profesionales sanitarios en la solicitud de donación. Enfermería global. Murcia. Octubre 2009. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300016&lng=en&tlng=en

22. Monforte-Royo, C; Roqué, MV. "The organ donation process: a humanist perspective based on the experience of nursing care". Nursing philosophy. Volumen 13. Publicación 4. Octubre 2012. Páginas 295-301. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22950733>

23. González, M.I.; López, L. La donación de órganos en asistolia controlada tipo iii de Maastricht: implicaciones éticas y cuidados al final de la vida. Enfermería Clínica. Volumen 29. Publicación 1. Enero-Febrero 2019. Páginas 39-46. [Citado el 19 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301791>

24. Martínez, F.; Masnou, N.; de la Rosa, G.; Povar, J.; grupo colaborativo ONT/SEMES. Emergency department staff and the organ donation process: recommendations from the joint working group of the National Transplant Organization and the Spanish Society of Emergency Medicine (ONT-SEMES). Revista científica de Emergencias y Urgencias española. Volumen 28. Publicación 3. 2016. [Citado el 14 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29105454>

25. Ríos, A; López-Navas, A; Ayala-García, MA; Sebastián, MJ; Abdo-Cuzai, A; Alán, J, et al. Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios. Cirugía Española. Volumen 92, Publicación 6, Junio-Julio 2014, Páginas 393-403. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X14000542>

26. Ríos-Zambudio, A; Ramírez, P; Martínez, L; Montoya, MJ; Rodríguez, M; Alcaraz, J; et al. "Actitud hacia la donación renal de vivo entre el personal sin relación con el trasplante en un hospital con programa de trasplante de órganos sólidos de cadáver y de vivo". Diálisis y Trasplante. Volumen 28. Publicación 1. Enero 2007. Páginas 10-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1886284507713462>

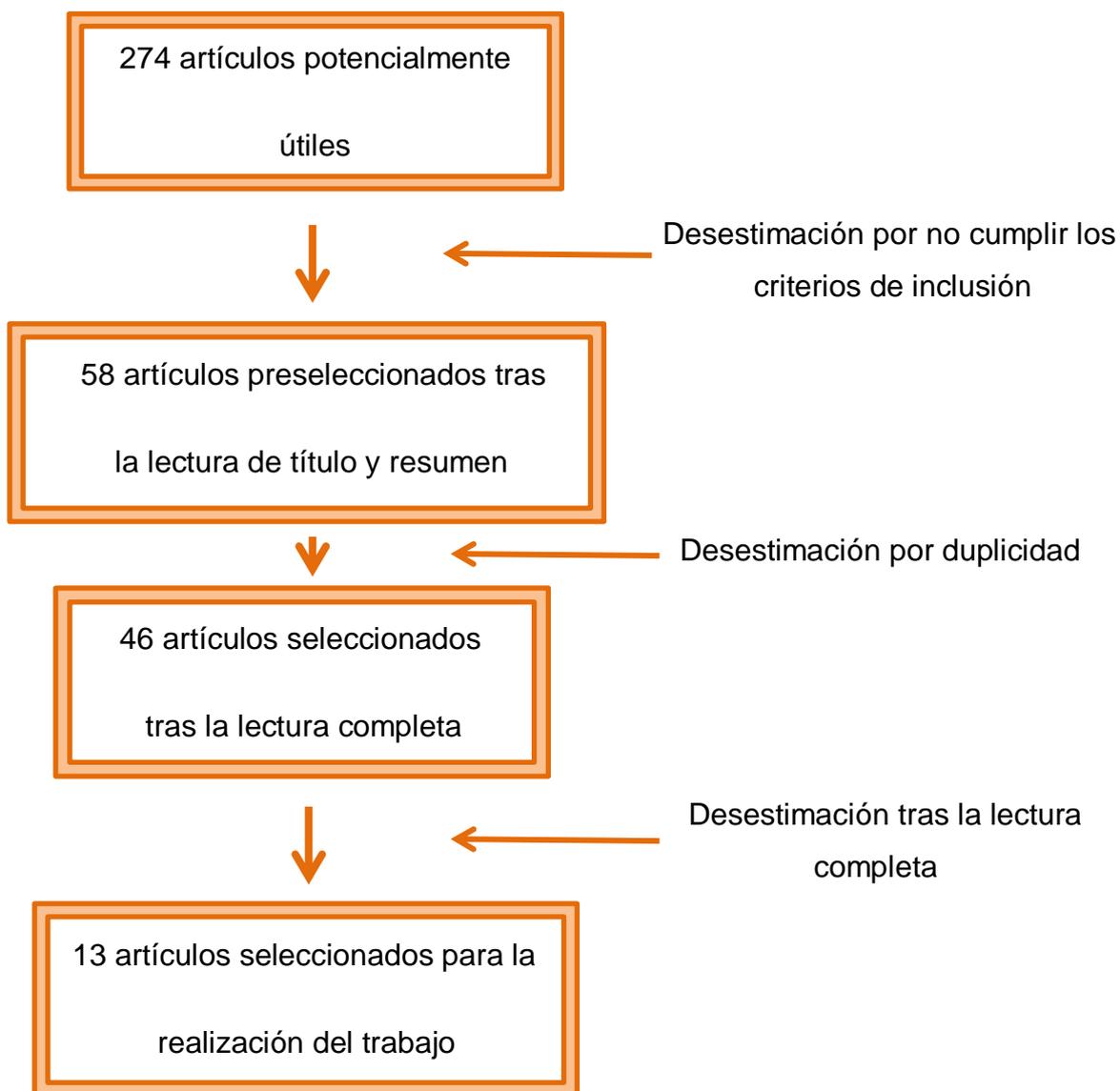
27. Montero, A.; Martínez, S.; Feira, E.; Fernández, A.; Castro, D.J.; Fernández, D. Knowledge and attitudes toward organ donation among health professionals in a third level hospital. Revista española de salud pública. Volumen 92. 2018. [Citado el 19 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29662051>

28. Lomero, MD; Jiménez-Herrera, MF; Rasero, MJ; Sandiumenge, A. Nurses' attitudes and knowledge regarding organ and tissue donation and transplantation in a provincial hospital: A descriptive and multivariate analysis. Nursing Health Sciences. Volumen 19, Publicación 3. Septiembre 2017. Páginas 322-330. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28631279>

29. Simón-Lorda, P; Tamayo-Velázquez, MI; González-Rubio, MJ; Ruiz-Díaz, P; Moreno, J; Rodríguez-González, MC. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en 2 áreas sanitarias de Andalucía. *Enfermería Clínica*. Volumen 18. Publicación 1. Enero 2008. Páginas 11-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108706880>
30. Velasco-Sanza, TR; Rayón-Valpuesta, E. Instrucciones previas en cuidados intensivos: competencias de los profesionales sanitarios. *Medicina Intensiva*. Volumen 40. Publicación 3. Abril 2016, Páginas 154-162. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569115001102>
31. López-Montesinos, MJ; Manzanera-Saura, JT; Mikla, M; Ríos, A, López-Navas, A; Martínez-Alarcón, L; et al. Organ donation and transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy. *Transplantation Proceedings*. Volumen 42. Publicación 1. Enero-Febrero 2010. Páginas 239-242. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20172319>
32. Peña Amaro, P; Granero Moya, JM; Jimeno Uclés, R. Formación sobre la donación de órganos durante los estudios de la titulación de enfermería. *Nefrología, diálisis y trasplante*. Volumen 30. Publicación 1. Marzo 2010. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bin-123750>

9. ANEXOS

- ANEXO 1. Diagrama de flujo.



Fuente: elaboración propia.

- **ANEXO 2.** Tabla de artículos utilizados para la elaboración del trabajo con el título, autores y tipo de artículo.

TÍTULO	AUTORES	TIPO DE ARTÍCULO
1. <i>“Donación de órganos en España: competencias del profesional de enfermería”</i> . ²⁰	M. ^a Carmen Moreno Arroyo y Joan M. ^a Estrada Masllorens.	Opinión.
2. <i>“Influencia de los profesionales sanitarios en la solicitud de donación”</i> . ²¹	Carmen Segovia.	Opinión.
3. <i>“The organ donation process: a humanist perspective based on the experience of nursing care”</i> . ²²	Monforte Royo C, Roqué MV.	Opinión.
4. <i>“La donación de órganos en asistolia controlada tipo iii de Maastricht: implicaciones éticas y cuidados al final de la vida”</i> . ²³	M. Isabel González-Méndez, Luís López-Rodríguez	Revisión no sistemática.
5. <i>“Emergency department staff and the organ donation process: recommendations from the joint working group of the National Transplant Organization and the Spanish Society of Emergency Medicine (ONT-SEMES)”</i> . ²⁴	Martínez Soba F, Masnou Burrello N, de la Rosa Rodríguez G, Povar Marco J; grupo colaborativo ONT/SEMES.	Guía de práctica clínica.
6. <i>“Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios”</i> . ²⁵	Antonio Ríos, Ana López Navas, Marco Antonio Ayala García, María José Sebastián Anselmo Abdo-Cuzai, Jeannina Alán, Laura Martínez Alarcón, Ector Jaime Ramírez, Gerardo Muñoz, Juliette Suárez López	Estudio descriptivo transversal.

	Roberto Castellanos, Ricardo Ramírez, Beatriz González, Miguel Ángel Martínez, Ernesto Díaz, Pablo Ramírez, Pascual Parrilla.	
7. <i>“Actitud hacia la donación renal de vivo entre el personal sin relación con el trasplante en un hospital con programa de trasplante de órganos sólidos de cadáver y de vivo”</i> . ²⁶	Antonio Ríos Zambudio, Pablo Ramírez, Laura Martínez, Mariano J.Montoya, M ^a Mar Rodríguez Jesús Alcaraz, Dolores Lucas, Pascual Parrilla.	Estudio descriptivo transversal.
8. <i>“Knowledge and attitudes toward organ donation among health professionals in a third level hospital”</i> . ²⁷	Montero Salinas A, Martínez Isasi S, Fieira Costa E, Fernández García A, Castro Dios DJ, Fernández García D.	Estudio descriptivo transversal.
9. <i>“Nurses’ attitudes and knowledge regarding organ and tissue donation and transplantation in a provincial hospital: A descriptive and multivariate analysis”</i> . ²⁸	M ^a del Mar Lomero, María F. Jiménez Herrera, M ^a José Rasero, Alberto Sandiumenge.	Estudio descriptivo transversal.
10. <i>“Conocimientos y actitudes del personal de enfermería acerca de las voluntades anticipadas en 2 áreas sanitarias de Andalucía”</i> . ²⁹	Pablo Simón Lorda, M ^a Isabel Tamayo Velázquez, M ^a José González Rubio, Pilar Ruiz Díaz, Julián Moreno González, M ^a del Carmen Rodríguez González.	Estudio descriptivo transversal.
11. <i>“Instrucciones previas en cuidados intensivos: competencias de los profesionales sanitarios”</i> . ³⁰	T.R. Velasco-Sanz, E. Rayón-Valpuesta.	Estudio descriptivo transversal.
12. <i>“Organ donation and</i>	López Montesinos MJ,	Estudio de

<p><i>transplantation training for future professional nurses as a health and social awareness policy</i>".³¹</p>	<p>Manzanera Saura JT, Mikla M, Ríos A, López Navas A, Martínez-Alarcón L, Rodríguez MM, Ramírez P.</p>	<p>intervención educativa</p>
<p>13. "Formación sobre la donación de órganos durante los estudios de la titulación de enfermería".³²</p>	<p>Pilar Peña Amaro, Juana M^a Granero Moya, Rosel Jimeno Uclés.</p>	<p>Estudio descriptivo transversal.</p>

Fuente: elaboración propia.

- **ANEXO 3.** Cuestionario para la evaluación de variables relacionadas con el conocimiento y actitud de los profesionales sanitarios encuestados.

<p>Edad: ____ Sexo: ____ Servicio: ____ Estamento: ____</p> <p>1/ ¿Un paciente en muerte cerebral está definitivamente muerto? Sí ____ No ____ A veces ____</p> <p>2/ ¿Qué pruebas de las siguientes NO se utiliza para el diagnóstico de muerte encefálica? ECG ____ Doppler Transversal ____ TAC ____ Arteriografía ____</p> <p>3/ ¿Cuántos médicos firman el certificado de defunción de un donante en muerte encefálica? 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____</p> <p>4/ ¿La Ley Española de trasplantes recoge la obligatoriedad de preguntar a las familias para obtener la donación? Sí ____ No ____ A veces ____</p> <p>5/ ¿El carnet de donante de órganos tiene valor legal? Sí ____ No ____</p> <p>6/ ¿Estarías dispuesto a donar tus órganos si falleces? Sí ____ No ____</p> <p>7/ ¿Y el de un familiar tuyo? Sí ____ No ____ Lo que decida mi familia ____ Sólo si así lo ha manifestado ____</p> <p>8/ ¿Conoces algún documento que tenga valor legal para expresar en vida tu deseo de ser donante? Sí ____ No ____</p> <p>9/ Una persona fallecida por ser cardíaca, ¿podría llegar a ser donante? Sí ____ No ____</p> <p>10/ ¿Estamos de acuerdo con la retirada de las medidas de soporte en UCI si un familiar tuyo no tuviera posibilidad de recuperación? Sí ____ No ____ A veces ____</p> <p>11/ ¿Donarías los órganos de un familiar tuyo después de la retirada de las medidas de soporte en UCI? Sí ____ No ____ Sólo si lo ha manifestado ____</p>

Fuente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29662051>