



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2022-23)

**Trabajo Fin de Grado**

**Papel de la Enfermería en la donación**

Revisión bibliográfica

Estudiante: Nerea Trueba Trevilla

Tutor/a: Eva Duránte de la Plaza

Mayo, 2023

## ÍNDICE

LISTADO DE TABLAS .....	4
GLOSARIO DE SIGLAS .....	5
1. RESUMEN .....	6
2. ABSTRACT .....	7
3. INTRODUCCIÓN .....	8
3.1 Donación y trasplante de órganos, tejidos y células.....	8
3.2 Historia de la donación .....	8
3.3 Clasificación de donantes.....	9
3.3.1 Donante fallecido .....	9
3.3.2 Donante vivo .....	10
3.4 Requisitos para ser donante.....	12
3.5 El modelo español de donación .....	13
3.6 Organización Nacional de Trasplantes.....	14
3.7 Efectos de la pandemia por COVID-19 en donaciones y trasplantes .....	15
3.8 Papel de la Enfermería en la donación y trasplantes. ....	16
4. JUSTIFICACIÓN .....	18
5. OBJETIVOS.....	19
5.1 Objetivo general: .....	19
5.2 Objetivos específicos:.....	19
6. MATERIAL Y METODOS.....	20
6.1 Procedimiento.....	20
6.2 Limitaciones.....	22
7. RESULTADOS.....	23

7.1 Competencias y cuidados enfermeros que garantizarán el adecuado mantenimiento del potencial donante. ....	23
7.1.1.1 Alteraciones hemodinámicas.....	25
7.1.1.2 Alteraciones pulmonares .....	26
7.1.1.3 Alteraciones endocrinas .....	26
7.2 Evaluación de los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería respecto a la donación de órganos.....	27
7.2.1 Conocimiento y actitudes manifestadas sobre DVA .....	29
7.2.2 Posibles intervenciones aplicables para la mejora de los conocimientos y actitudes respecto a la donación de órganos. ....	30
7.3 El cuidado de la familia donante durante el proceso de donación de órganos... ..	31
7.3.2 Manejo de la entrevista familia en la donación de órganos .....	33
8. DISCUSIÓN .....	34
9. CONCLUSIONES .....	39
10. BIBLIOGRAFÍA.....	40
11. ANEXOS.....	45
ANEXO I: Número total y tasa anual (p.m.p) de donantes de órganos según el tipo de donante en España desde 2001-2022.....	45
ANEXO II: Resumen de la estrategia de búsqueda.....	46
ANEXO III: Resultados ordenados por bases de datos.....	48
ANEXO IV: Diagrama de flujo de resultados. ....	49
ANEXO V: Artículos utilizados en la revisión.....	50

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Pregunta PICO. ....	20
Tabla 2: Descriptores de Ciencias de la Salud y Medical Subjects Headings .....	21
Tabla 3: Criterios de inclusión y exclusión.....	22
Tabla 4: Número total y tasa anual (p.m.p) de donantes de órganos según el tipo de donante en España desde 2001-2022.....	45
Tabla 5: Resumen de la estrategia de búsqueda .....	47
Tabla 6: Resultados ordenados por bases de datos .....	48
Tabla 7: Artículos utilizados en la revisión.....	57

## **GLOSARIO DE SIGLAS**

CIOD: Cuidados intensivos orientados a la donación.

DAC: Donación en asistolia controlada.

DANC: Donación en asistolia no controlada.

DVA: Documento de voluntades anticipadas.

ERCT: Enfermedad renal crónica terminal.

ME: Muerte Encefálica.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NIC: Clasificación de las intervenciones enfermeras.

NOC: Clasificación de resultados de enfermería.

ONT: Organización Nacional de Trasplantes.

PA: Presión arterial.

PATHI: Plan Nacional de Acceso al trasplante renal para pacientes hiperinmunizado.

PD: Potencial donante.

PVC: Presión Venosa Central.

REDMO: Registro Español de Donantes de Médula Ósea.

SEMICYUC: Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias.

SNC: Sistema nervioso central.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

UCI: Unidades de cuidados intensivos.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

VM: Ventilación mecánica.

## 1. RESUMEN

**Introducción:** La donación y trasplante de órganos es un gesto voluntario y altruista que, en ocasiones, es la única alternativa terapéutica en pacientes que carecen de otro tratamiento para la resolución de su patología. Desde hace 28 años España es líder mundial situándose a la vanguardia. Sigue el modelo de la Organización Nacional de Trasplantes, formado por un equipo multidisciplinar, en el cual enfermería interviene activamente.

**Objetivos:** Explicar las competencias enfermeras que garantizarán el mantenimiento de los órganos y cuidado de las familias al mismo tiempo que valoramos los conocimientos y actitudes de los enfermeros respecto a la donación.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos CINAHL, Pubmed, Elsevier, Scielo y Dialnet. Tras adecuarse a los criterios de selección, se utilizaron 15 artículos.

**Resultados y discusión:** Los resultados plantean los cuidados de enfermería relacionados en las alteraciones más frecuentes halladas en estos pacientes. Reflejan el grado de influencia de las familias y la atención emocional que reciben por los sanitarios. Informan del nivel de conocimientos y la actitud de estos profesionales respecto a la donación y destacan la necesidad de formación en este ámbito.

**Conclusiones:** El papel de la enfermera abarca la desde la identificación de donantes hasta su mantenimiento. Tanto alumnos como profesionales muestran una actitud favorable hacia el proceso, aunque, presentan un bajo nivel de conocimientos. Introducir formación específica sobre la donación de órganos es la herramienta clave para aumentar el número de donantes y asegurar una correcta actuación.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, donación de órganos, conocimiento enfermero, entrevista y familia.

## 2. ABSTRACT

**Introduction:** Organ donation and transplantation is a voluntary and altruistic gesture that, sometimes, is the only therapeutic alternative in patients who lack other treatment for the resolution of their pathology. For 28 years, Spain has been a world leader, placing itself at the forefront. It follows the model of the National Transplant Organization, formed by a multidisciplinary team, in which nursing actively participates.

**Objectives:** To explain the nursing skills that will ensure the maintenance of organs, at the same time, we value the knowledge and attitudes of the nurses regarding the donation.

**Material and methods:** A bibliographic review was performed in CINAHL, Pubmed, Elsevier, Scielo and Dialnet databases. After adjusting for the selection criteria, 15 articles were used.

**Results and discussion:** The results suggest that the nursing care related to the most frequent alterations found in these patients. They reflect the degree of influence of families and the emotional care they receive by health workers. They report on the level of knowledge and attitude of these professionals regarding donation and highlight the need for training in this area.

**Conclusions:** The role of the nurse ranges from identifying donors to their maintenance. Both students and professionals show a favorable attitude towards the process, although they present a low level of knowledge in this area. Moreover, the idea of introducing specific training on organ donation is the key tool to increase the number of donors and ensure correct performance during the process.

**Key words:** nursing care, organ donors, nursing knowledge, interview and family.

### **3. INTRODUCCIÓN**

#### **3.1 Donación y trasplante de órganos, tejidos y células**

La donación de órganos es un proceso por el cual el paciente o sus familiares manifiestan la voluntad de que, cualquier parte de su cuerpo puede ser utilizada para personas necesitadas de un trasplante. Se considera un gesto altruista, no remunerado y bondadosos entre los seres humanos. El trasplante de órganos se trata de una técnica médico-quirúrgica, por medio de la cual uno o varios órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por otras de similares condiciones que funcionan adecuadamente. Este procedimiento se ha convertido en los últimos años en la única alternativa terapéutica para pacientes que, debido a su situación clínica, presentan daños irreversibles en su organismo y carecen de otro tratamiento para la resolución de su patología. Es elemental que las personas conozcan que la donación es necesaria para poder dar respuesta a las necesidades sanitarias. La donación es la manera con la que contamos para realizar trasplantes y se obtienen mediante la extirpación en un proceso similar a la cirugía. En la mayoría de las ocasiones, la donación ocurre cuando el donante fallece, aunque también pueden ser donados en vida.<sup>1</sup>

#### **3.2 Historia de la donación**

El inicio en la historia se remonta a los años cincuenta con los primeros intentos fallidos por el rechazo de los receptores al órgano. No es hasta el año 1954, que se realiza el primer trasplante de órganos exitoso gracias a Murray, Merrill y Harrison en el Hospital Peter Bent Brigham localizado en Boston. Llevaron a cabo un trasplante renal entre gemelos monocigóticos introduciendo una gran novedad: la colocación pelviana del injerto. El hermano receptor logro tener una vida saludable hasta que falleció ocho años después por causas no relacionadas al trasplante. Desde entonces, y gracias a la aparición de nuevos fármacos inmunosupresores, el avance en las técnicas médicas y la experiencia obtenida por todos los profesionales sanitarios se ha logrado excelentes resultados.<sup>2</sup>

En España se realizó el primer trasplante de órganos con éxito en 1965. El equipo de Gil-Vernet llevo a la práctica un trasplante renal obtenido de un cadáver en el Hospital Clínico de Barcelona. Pasado el tiempo se llevaron a cabo trasplantes de otros



órganos; en 1983 el primer trasplante de hígado, un año más tarde, 1984, el primer trasplante de corazón con éxito, ... Es por ello que en los años noventa comienzan a crearse las organizaciones necesarias para el correcto funcionamiento de la donación en cuanto a mantenimiento, distribución y adjudicación de los órganos.<sup>2</sup>

### **3.3 Clasificación de donantes**

#### **3.3.1 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”. Dentro de esta clasificación, se puede distinguir a su vez entre donante en asistolia y donante en muerte encefálica (ME). Las cifras representativas se pueden visualizar en el Anexo I.<sup>3</sup>

La donación en asistolia se lleva a cabo cuando se diagnostica la muerte tras la confirmación del cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias con la ausencia de latido cardíaco y de respiración espontánea durante más de cinco minutos.<sup>3</sup> En la actualidad, para definir a este tipo de donantes, se utiliza la clasificación de Maastricht, modificada en Madrid en 2011. En ella se contemplan dos tipos principales: la donación en asistolia no controlada (DANC) y la donación en asistolia controlada (DAC).<sup>3</sup>

Según los últimos datos, la donación en asistolia aumentó en un 38% y representando el 42% del total de donantes convirtiéndose en un proceso determinante para la expansión de los trasplantes. Este tipo de donación ha pasado de ser exclusivamente renal a transformarse en multiorgánica. Además, España es el único país del mundo que trasplanta todo tipo de órganos de donantes en asistolia.<sup>4,5</sup>

En un segundo plano, nos encontramos a donantes fallecidos a causa ME que se define como el cese irreversible de todas las funciones de las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del tronco encefálico. Se realiza en las UCI y requiere la participación de tres médicos que no formen parte del equipo de extracción ni de trasplante de órganos.<sup>3,4</sup>

Este proceso se realizará siguiendo estas condiciones<sup>6</sup>:

- No debe existir certeza de que se negará a donar sus órganos después de su muerte.
- La donación de órganos se efectuará en un centro autorizado donde el responsable de la coordinación de trasplantes realizará las comprobaciones requeridas sobre la voluntad del fallecido.
- Contar con un diagnóstico que certifique la muerte del paciente a consecuencia de la cesión irreversible de las funciones cerebrales o respiratorias y circulatorias. Este debe ser manifestado por profesionales cualificados ajenos a la intervención de extracción de los órganos y al posterior trasplante.
- Se considera necesaria la autorización del Juez en caso de muerte accidental. Deberá presentarse un informe médico detallado sobre las circunstancias personales del fallecido, así como el motivo de ingreso.

### 3.3.2 Donante vivo

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”.<sup>7</sup>

Para que una donación de donante vivo tenga lugar es necesario conocer las posibilidades de éxito de las que se disponen. Si no se consideran suficientes, la donación no se realizará. El Comité de Ética debe ser partícipe en la donación ante cualquier delito de lesiones dirigidas al donante con el fin de asegurar que la donación no consta de ningún condicionamiento económico o social haciéndolo saber en un informe necesario para continuar con la obtención de órganos.<sup>7,8</sup>

Tanto el donante como sus familiares son informados por los profesionales sanitarios acerca de los riesgos que supone la intervención, las repercusiones que puedan aparecer en un futuro y los beneficios que se esperan. Su estado de salud es valorado por un médico distinto al que realice la extracción y el trasplante, que posteriormente redactará un informe en el que quedará reflejada toda la información detallada sobre la valoración. Tras ello, se presentará ante el Juzgado de Primera Instancia el

certificado médico, consentimiento expreso del donante el objeto de la donación y el centro responsable. Los partícipes de la donación, incluido el Juez, deben firmar el documento de cesión del órgano y entregarle una copia de este al donante. Este documento debe ser firmado veinticuatro horas antes de la intervención. El donante tendrá derecho a oponerse a ésta en cualquier momento.<sup>7,8</sup>

Los donantes vivos deben cumplir las siguientes condiciones<sup>8</sup>:

- Contar con la mayoría de edad, buen estado de salud y poseer plenas facultades mentales. En caso de que el donante sea menor de edad, el proceso no se podría llevar a término aun con el consentimiento de sus padres o tutores.
- El órgano para donar debe presentar correcta funcionalidad y ser compatible con la vida.
- El procedimiento se llevará a cabo en un centro autorizado.
- El donante debe presentar su consentimiento de forma libre, consciente y desinteresada una vez que haya sido informado sobre las consecuencias de su decisión y todos los riesgos que esta conlleva.
- El órgano que se desea donar debe ir destinado a una persona para mejorar su estado de salud y condiciones de vida.

Respecto al consentimiento informado del donante fallecido, este se considera presunto. Por lo que, todo aquel que no ha manifestado su negación a la donación es estimado como presunto donante. De hecho, la Ley de Consentimiento presunto enuncia que *“la extracción de órganos de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que estos no hubieran dejado constancia expresa de su opinión”*. En estos casos, se establece el consentimiento presunto, utilizándose la donación si el paciente previamente no expresó voluntariamente el rechazo al mismo. Sin embargo, el deseo de donar órganos no es suficiente ya que existen ciertos criterios de exclusión absolutos y relativos para ser donante.<sup>6,7</sup>

Criterios absolutos para ser donantes:<sup>3,6,7</sup>

- Causa de la muerte desconocida y sepsis del paciente. Lesiones directas de los órganos, ocasionados por traumatismo.
- Presencia de neoplasias, excepto carcinomas in situ del cuello uterino, carcinomas de piel localizados o neoplasias cerebrales primitivas.

- Grupo de alto riesgo de infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Personas con infecciones bacterianas transmisibles.
- Pacientes que cuentan con enfermedades infecciosas del sistema nervioso central (SNC), de etiología desconocida o no tratadas.
- Enfermedades degenerativas del SNC: demencia, enfermedad de Creutzfeld-Jacob y algunos tumores malignos primarios puesto que se han descrito casos de metástasis extracraneales de estos tumores.

Como criterios relativos nos encontramos<sup>6,7</sup>:

- Edad superior a 70 años.
- Sufrir hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Seguir un tratamiento con fármacos con un efecto nefrotóxico y hepatotóxico que pueden causar lesiones en ciertos órganos.
- Padecer hepatitis B o ser portador de hepatitis C.

### **3.4 Requisitos para ser donante**

Toda persona puede hacerse donante dejando constancia de su decisión antes de su fallecimiento teniendo derecho a decidir que órganos destina. Es necesario tener mayoría de edad para poder expresar la voluntad de donar. Actualmente, se puede gestionar la tarjeta donante puesto que esta representa el interés de ser donante de órganos tras el fallecimiento a través de las Conserjerías de Salud de cada Comunidad Autónoma, de la ONT, asociaciones o en centros de atención primaria. Debemos tener en cuenta que la tarjeta no tiene valor legal por lo cual es preciso que, además de tener la tarjeta donante, los familiares conozcan los deseos de la persona porque son ellos quienes tienen la decisión final y son los encargados de firmar el consentimiento para aprobar la donación. Los datos facilitados son confidenciales y no se almacenan en ningún registro. Se rigen por el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.<sup>8</sup>

Otra alternativa para reflejar la decisión de donar es el registro del documento de voluntades anticipadas (DVA), Instrucciones Previas o Testamento Vital. Mediante estos documentos se recogen los deseos de la persona para que se cumplan cuando se genera una situación en la que no sea capaz de expresarlos. Tiene la posibilidad de registrar el destino del cuerpo u órganos al fallecer, entre otras.<sup>8</sup>

La decisión de la persona viva de donar tras el fallecimiento se tiene en cuenta si es mayor de dieciocho 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 tal y como se expresa en la Ley 30/1979. Por lo general, en España se considera donante todo ciudadano que no haya dejado constancia en vida de su rechazo, pero, como ya se ha explicado anteriormente, cuando tiene lugar el fallecimiento de un paciente, la familia es la encargada de autorizar la donación. El donante puede negarse a su deseo de donar en cualquier momento antes de que tenga lugar el proceso. No es necesario comunicarlo a ningún organismo oficial, basta con romper la tarjeta y comunicarlo a sus allegados para que transmitan su voluntad. Los órganos que se pueden donar son hígado, páncreas, riñones, pulmones, corazón e intestino delgado. Dentro de los tejidos médula ósea, córneas, válvulas cardíacas, hueso piel y segmentos vasculares como las venas y arterias.<sup>8</sup>

### **3.5 El modelo español de donación**

En España la donación y el trasplante de órganos están regulados por la Ley 20/1979 del 27 de octubre de 1979, de extracción y trasplante de órganos, la cual garantiza altruismo de donación asegurando que los donantes no pueden recibir ningún tipo de compensación económica o de otras características ya que la donación se entiende como un acto realizado de manera altruista. La equidad es una característica clave que garantiza que todas las personas tengan las mismas oportunidades a ser candidatas a un trasplante de órganos, sin importar el lugar de residencia o condición socioeconómica. De esta manera habrá un reparto libre de desigualdades o de comercio de órganos. Asimismo, los órganos donados se trasplantan de manera gratuita siendo el Servicio Nacional de Salud (SNS) quien asuma el coste del proceso. Es imprescindible la confidencialidad y el anonimato del donante y receptor. El órgano extraído, se trasplantará a la persona que se encuentre en la primera posición de la lista de espera basándose tres aspectos clave: criterios territoriales, criterios clínicos y compatibilidad entre donante y receptor para buscar la mayor supervivencia del órgano o tejido en el receptor. Los pacientes más graves se incluyen en una categoría denominada "urgencia cero" y tienen prioridad en la lista de espera.<sup>6,7</sup>

### 3.6 Organización Nacional de Trasplantes

El modelo español sobre la donación y el trasplante de órganos está constituido por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Es un organismo coordinador que pertenece al Ministerio de Sanidad que se encarga de llevar a cabo gestiones de distribución de órganos, la organización de los transportes, el manejo de las listas de espera, estadísticas e información para mejorar el proceso de donación y trasplante. Existen varios niveles de coordinación dentro de la ONT: nacional, autonómico y hospitalario. Los dos primeros niveles se encargan de gestiones administrativas y organizativas, centrándose en la coordinación nacional y autonómica. Por otro lado, dentro del nivel hospitalario fue necesaria la existencia de un coordinador responsable de favorecer la donación de órganos dentro de su hospital.<sup>1,4,5</sup>

Tras el balance realizado por la ONT en 2022, conocemos que en España se realizan una media de 15 trasplantes diarios y alcanzando un total de 5.383 que fueron posibles gracias a las 2.196 personas que donaron sus órganos tras su muerte. Estas cifras suponen un aumento del 13% en trasplantes y del 15% en donaciones respecto al 2021 lo que equivale a una tasa de 113,4 por millón de población (p.m.p.) siendo la tasa de donación en 46,3 donantes p.m.p y de 113,4 p.m.p la correspondiente a los trasplantes. La causa más común de fallecimiento de los donantes en un 4,3% fue por accidente de tráfico y la media de edad del donante es de 60 años siendo el 28% de los donantes mayores de 70. A finales de año se registran un total de 3.402 trasplantes renales, 1.159 hepáticos, 415 de pulmón, 311 cardíacos, 92 de páncreas y 4 de intestino. Sin embargo, la lista de espera aun cuenta con 4.746 pacientes de los cuales 66 son infantiles.<sup>4</sup>

Desde junio de 2015 la ONT puso en marcha el Plan Nacional de Acceso al trasplante renal para pacientes hiperinmunizado (PATHI) con el fin de incrementar las posibilidades de trasplante renal a pacientes hiperinmunizados con ERCT, quienes suponen el 20% de los pacientes en lista de espera. No obstante, se ha logrado trasplantar a 153 pacientes renales. También contamos con el Plan Nacional de Médula que cuenta con 474.455 donantes en el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO) donde 21.903 son donantes que se incorporaron en 2022.<sup>1,4</sup>

España es líder mundial en trasplante de órganos 28 años consecutivos situándose a la vanguardia mundial. Se debe a las grandes diferencias entre los índices españoles de donación y los de los países más desarrollados del mundo; por ejemplo, en Francia la tasa es de 24,7 p.m.p, en Italia 24,1 p.m.p y en Alemania 11,1 p.m.p. Estas desigualdades en las cifras las encontramos de la misma manera entre las CCAA colocándose entre las más elevadas Cantabria 82,8 p.m.p y Navarra 71,2 p.m.p y al final del recuento Madrid con 31,3 p.m.p y Castilla la Mancha con 36,1 p.m.p.<sup>4,5</sup>

### **3.7 Efectos de la pandemia por COVID-19 en donaciones y trasplantes**

No podemos pasar desapercibido la influencia de la pandemia por COVID-19 en las donaciones y trasplantes. En 2020 se realizaron 2702 operaciones frente a las 3423 llevadas a cabo en 2019. Al mismo tiempo, disminuyeron los donantes en 37,4 p.m.p. Según los registros, tal impacto se produjo durante la primera ola, en los meses de marzo, abril y mayo de 2020. Las principales causas se relacionan con la saturación de los hospitales y las unidades de cuidados intensivos (UCI) por la multitud de pacientes con COVID-19 y por la necesidad de minimizar el riesgo de infección en pacientes trasplantados puesto que el impacto de la COVID-19 es mayor entre los pacientes trasplantados, con una mortalidad del 20% en comparación con el 2,3% en la población general.<sup>9</sup>

Según el Registro Mundial, en 2020 se efectuaron 122.341 trasplantes, reduciéndose la actividad mundial en un 18% en comparación a 2019. La disminución global se produjo principalmente durante la primera ola de la COVID-19, con una posterior recuperación de los programas en la mayoría de los países. El trasplante cardíaco fue el que mejor resistió, con un 8% de descenso. No obstante, las cifras registradas en España durante el 2020 fueron muy superiores a las de cualquier otro país del mundo durante los años previos a la crisis sanitaria, aunque nuestra solamente represente el 9% de la población europea y el 0,6% de la mundial. Demostrando de capacidad de resistencia y de recuperación de nuestro modelo de trasplantes.<sup>9</sup>

### **3.8 Papel de la Enfermería en la donación y trasplantes.**

La Enfermería ha sido desde el principio fundamental de la ONT gracias a su colaboración y su gran labor. Una de las funciones que desempeñan es formar parte de la organización de los operativos de donación de órganos y trasplante. La enfermera colabora con el coordinador hospitalario en la valoración y aprovechamiento de los órganos y tejidos, de la correcta distribución de órganos según los criterios clínicos y territoriales, actúan como punto de unión e información de todos los participantes en el proceso, sanitarios y no sanitarios. La gestión de los procesos de donación y trasplante se realiza los 365 días del año las 24 horas del día. El personal de enfermería de la ONT, se encarga de la recogida de datos referentes al donante, en la petición de la autorización y en el estudio de los posibles órganos que podrían ser trasplantados. Mantienen actualizadas todos los registros y datos disponibles como las donaciones llevadas a cabo, las listas de espera, el registro de los operativos activos, consultas realizadas sobre viabilidad de donantes potenciales y órganos etc. Además, muestran una disponibilidad total para responder a cualquier duda surgida en la población sobre la donación, trasplante o tarjeta de donante o entre los profesionales sanitarios y no sanitarios. Haciendo uso de su función docente, forman continuamente y de manera activa a través de diferentes cursos y jornadas en nuestro país o fuera de este gracias a la información actualizada de la que disponen y a su implicación en planes de investigación.<sup>10</sup>

Enfermería lleva a cabo actuaciones imprescindibles para el mantenimiento de la viabilidad de los órganos en la UCI. Los CIOD, cuidados intensivos orientados a la donación, son el inicio o la continuación de medidas de soporte vital en pacientes en los que se ha desestimado tratamiento médico o quirúrgico y que padecen una lesión cerebral con probabilidad de evolucionar a muerte encefálica. Requieren un control constante e intenso del equipo sanitario especializado por las alteraciones fisiológicas que produce la ME obligan a que el mantenimiento de los órganos sea muy exhaustivo.<sup>11</sup>

En España, su práctica está recomendada por la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y se realizan de forma universal en las UCI españolas. Gracias a este proceso se mantiene la opción de la donación



incrementando las probabilidades de acceder a la terapia en un 24%. Aunque precisa un mantenimiento correcto del donante para garantizar la viabilidad de los órganos. Sin embargo, si el paciente no evoluciona a muerte encefálica, se deben retirar las medidas de soporte vital valorando la donación en asistolia controlada.<sup>11</sup>

El proceso de donación y trasplante de órganos está recogido dentro del NIC obtención de órganos bajo el código 6260 que aparece en la 2ª edición de 1996. Tiene como finalidad guiar a las familias en el proceso de donación para asegurar una extracción a tiempo de órganos vitales y tejidos para trasplantes. Se ordena en el cuarto dominio, seguridad, de clase U en el que se establece el control en casos de crisis mediante intervenciones para proporcionar una ayuda inmediata a corto plazo en casos de crisis psicológicas o fisiológicas.<sup>12</sup>

Como NOC vinculado tenemos muerte digna con el código 1307, trata sobre las acciones personales para mantener el control cuando se aproxima el final de la vida. Se muestra en la 2ª edición de 2004 en el dominio 3 de salud psicosocial como clase N, adaptación psicosocial. Dentro de las actividades relacionadas nos encontramos con que desde nuestra posición debemos revisar la política y los procedimientos institucionales para la donación de órganos, participar en las deliberaciones del equipo de cuidados respecto a la afección, el pronóstico y el plan de atención del paciente. Además de monitorizar signos vitales y estado del balance hídrico, obtener muestras de laboratorio y administrar líquidos y medicamentos por vía intravenosa según lo prescrito. En cuanto a las funciones relacionadas con la familia del donante, la prepararemos para lo que puede esperar durante la retirada de la terapia de soporte vital y apoyándola durante el proceso del final de la vida, permitiendo que la familia tenga tiempo para el duelo. Asimismo, ayudar a los pacientes y sus familias a tener acceso a información de calidad y llevaremos a cabo programas de educación comunitaria sobre donación y trasplante de órganos.<sup>12</sup>

Por último, en NANDA relacionados tenemos: [00147] Ansiedad ante la muerte, [00183] Disposición para mejorar el confort, [00285] Disposición para mejorar el duelo [00211] Riesgo de deterioro de la resiliencia, [00152] Riesgo de impotencia, [00066] Sufrimiento espiritual, entre otros.<sup>12</sup>

## 4. JUSTIFICACIÓN

En las últimas décadas en España se ha convertido en todo un referente mundial en donación y trasplante de órganos. El modelo español registra anualmente las mejores tasas de siendo el lugar del mundo donde más trasplantes se realizan al año. No obstante, el aumento en el número de pacientes candidatos a trasplantes y del tiempo de las listas de espera trae de manera implícita un incremento de la demanda de los órganos disponibles que puedan ser trasplantados. Por lo que se estima que casi el 10% de los pacientes fallecen a la espera de la llegada de un órgano compatible ya que el número de donantes potenciales continúa siendo muy inferior al deseable. Un correcto manejo de estos pacientes permite asegurar la viabilidad de los órganos a trasplantar. Aquí radica la importancia de la donación de órganos y el papel que desempeña Enfermería durante todo el proceso.<sup>4,10</sup>

La participación de la Enfermería dentro de donación de órganos debe ser entendida como parte fundamental del proceso, ya que sus conocimientos incluyen no solo la preservación de los órganos sino todo un conjunto de actividades que contribuyen al cuidado del ser humano de forma integral y global; en este caso centrados el cuidado del donador, receptor y su familia. Además, la enfermera juega un papel importante en la educación y el soporte emocional de las familias de los posibles donantes. Debe ser capaz de proporcionar información clara y precisa sobre el proceso de donación de órganos, así como apoyar a la familia durante este difícil momento. Es por ello, que se hace necesario que formen parte del equipo de salud para llevar a cabo las intervenciones, planes de cuidados y diagnósticos de enfermería necesarios.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general:**

- Conocer la importancia el rol y el papel del profesional de enfermería en el mantenimiento y cuidados del paciente y sus órganos dentro del equipo sanitario que participa en la donación y trasplante de órganos en España.

### **5.2 Objetivos específicos:**

- Explicar las competencias enfermeras que garantizarán el mantenimiento de los órganos del paciente donante.
- Valorar los conocimientos y actitudes de los profesionales enfermeros respecto a la donación.
- Identificar limitaciones por parte del equipo de enfermería en el cuidado de las familias afectadas y en el manejo de la entrevista familiar.

## 6. MATERIAL Y METODOS

La elaboración de este trabajo se ha realizado en base a la recopilación y análisis de información acerca del papel de la enfermería en la donación de órganos, con el objetivo de comprender principalmente cuales son las funciones de la enfermera dentro del proceso de donación y trasplante de órganos en adultos, además de investigar sobre el grado de conocimiento y las actitudes manifestadas por de los profesionales y el cuidado brindado a las familias durante el proceso.

Previamente a la realización de una búsqueda bibliográfica más precisa sobre la actuación enfermera en la obtención y recepción de órganos se formuló una pregunta siguiendo la secuencia PICO.

<b>PREGUNTA PICO: ¿Cuáles son las competencias y conocimientos de la enfermera en pacientes con potencial de donante o receptor de órganos y sus familias?</b>		
<b>P</b>	Paciente	Donante y receptor de órganos y sus familiares.
<b>I</b>	Intervención	Adquisición de competencias o conocimientos.
<b>C</b>	Comparación	Se omite debido a que no se va a realizar ninguna comparación.
<b>O</b>	Resultados esperados	Mejorar el abordaje de la donación de órganos.

**Tabla 1:** Pregunta PICO.

**Fuente:** Elaboración propia.

### 3.1 Procedimiento

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica desde diciembre de 2022 hasta mayo de 2023. En esta búsqueda se han utilizado distintas bases de datos nacionales e internacionales y bibliotecas electrónicas, las cuales han sido: Elsevier, SciELO, Pubmed, Dialnet y CINAHL. Además de las bases científicas expuestas anteriormente, también se han consultado páginas web oficiales de diferentes instituciones y sociedades prestigiosas tales como ONT, la plataforma

online de publicaciones y artículos científicos del Gobierno de España y la página oficial del Ministerio de Sanidad. Además, se ha realizado una búsqueda en cascada a partir de las referencias bibliográficas de los artículos encontrados.

Con el fin de realizar una búsqueda bibliográfica de una manera más exacta, las palabras clave utilizadas han sido: cuidados de Enfermería, donación de órganos, conocimiento enfermero, entrevista y familia. Ante la escasez de artículos encontrados en algunas bases de datos al utilizar estas palabras clave en español, se probó también a utilizar estos términos en inglés y portugués obteniendo así muchos más resultados. Se estableció a través de Medical Subject Headlines (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)<sup>13</sup>, aparecen en la tabla 2. Por último, cabe destacar que en la primera búsqueda se añadió como palabra clave “intervenciones de enfermería”, pero los resultados finales resultaron ser todos repetidos a los que se habían obtenido anteriormente al usar “cuidados de enfermería”, por lo se decidió anular esa búsqueda y no incluirla en el trabajo para evitar duplicidades.

DeCS	MeCS	Código jerárquico
Cuidados de Enfermería	Nursing Care	E02.760.611 N02.421.533
Donación de órganos	Organ donors	M01.898
Conocimiento enfermero	Nursing knowledge	K01.468
Entrevista	Interview	V01.175.250 V02.170.500 V02.530.150.500
Familia	Family	N01.400.300 SP2.770.750.103

**Tabla 2:** Descriptores de Ciencias de la Salud y Medical Subjects Headings.

**Fuente:** Elaboración propia.

Para el protocolo de búsqueda y la selección de artículos ha sido utilizado el operador booleano AND, combinado con el filtro del idioma español e inglés. Para poder obtener resultados de búsqueda más específicos se determinaron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos publicados en inglés, español y portugués.</li> <li>• Texto completo.</li> <li>• Artículos publicados entre 2008 y 2023.</li> <li>• Población de estudio sean humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos sobre xenotrasplantes.</li> <li>• Artículos que trataran exclusivamente del sistema de donación.</li> <li>• Duplicidades.</li> </ul>

**Tabla 3** Criterios de inclusión y exclusión. **Fuente:** Elaboración propia

De los resultados obtenidos, se acabaron seleccionando aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión, aunque de manera puntual se escogen también un total de cuatro artículos que, pese a no poder acceder directamente a ellos, se considera que podrían tener una relevancia muy importante en el desarrollo de este trabajo. Estos se obtienen gracias al servicio de “Biblioteca Almena” de la Universidad de Valladolid.

Posteriormente se procedió a la revisión crítica de los estudios, en total se analizaron 15 artículos tipología diversa y todos fueron revisados con la parrilla de lectura crítica CASPe y STROBE, la cual superaron<sup>13,14</sup>. La estrategia de búsqueda seguida en cada base de datos se especifica en las tablas del Anexo II.

### 3.2 Limitaciones

A pesar de que, la donación es un tema de interés en nuestro país, nos hemos encontrado que la mayoría de los artículos escogidos son estudios fuera de España. Además, cabe destacar la falta de artículos actuales por la cual la temporalidad de los textos escogidos se ha ido aumentando a lo largo de la estrategia de búsqueda siendo al final desde 2008 hasta 2023. Como excepción, se ha utilizado un caso clínico elaborado en 2001 debido a que los resultados son de gran relevancia. Por lo que sería importante, como línea futura de investigación, que se elaborasen más estudios y programas tanto dentro como fuera de nuestro país y que sean a texto completo exentos de pago.

## 7. RESULTADOS

La búsqueda comenzó con un total de 914 artículos que contaban con los DeCS y MeSH empleados para la misma. Tras descartar los artículos duplicados que se mostraban en diferentes bases de datos la muestra se redujo a 615. Los 341 textos cumplían los criterios de inclusión y exclusión fijados por lo que se llevó a cabo la evaluación de los títulos y los objetivos de estos reveló 91 artículos potencialmente útiles. Posteriormente, se pasó a una lectura más detenida, leyendo el resumen de los mismos, y eliminado los que no hacían referencia directa o indirectamente a los cuidados de enfermería en la donación de órganos, conocimiento y actitudes de los profesionales o sobre el papel de la enfermería en el cuidado de la familia del paciente. Obteniendo de este modo 15 artículos. En el diagrama de flujo se observa cómo se han ido excluyendo los artículos para al final seleccionar los más relevantes para esta revisión bibliográfica (Anexo IV).

Igualmente, los estudios seleccionados se encuentran organizados en tablas resumen para una visualización más dinámica y detallada con el fin de recoger la información más relevante de cada artículo o estudio y llevar a cabo una comparación (Anexo V). El análisis de los resultados de esta revisión bibliográfica se ha organizado en función de los objetivos. Se dividirá en tres categorías para una mejor exposición de los resultados planteados como se muestra a continuación

### **7.1 Competencias y cuidados enfermeros que garantizarán el adecuado mantenimiento del potencial donante.**

El caso clínico investigado en Chile<sup>16</sup> en 2012, sobre una mujer de 46 años; indica que en la primera etapa se desarrolla una evaluación del posible donante de órganos por parte de enfermería incluyendo un diagnóstico de enfermería al ingreso que se fundamentará en la valoración obtenida en la escala Glasgow, signos vitales, perfusión, ventilación, movilidad y fuerza motora, entre otros. Más tarde, con el fin de conservar un exhaustivo control de las constantes vitales, comienza la etapa de mantención del donante. Como se trata de un paciente muy inestable requerirá de un cuidado intensivo estricto que se proporciona en la UCI. El registro de dichos parámetros se realiza de manera horaria por parte de enfermería.

Información similar nos aporta la revisión bibliográfica realizada por el Complejo asistencial Universitario de León<sup>17</sup>, en 2017. En este artículo se destaca la importancia de continuar con unos cuidados de enfermería específicos. La situación clínica en la que se encuentran estos pacientes conlleva a que produzcan una serie de alteraciones fisiopatológicas que, de no ser corregidas a tiempo, pondrán en peligro los órganos potencialmente trasplantables. Además, subraya que desde el momento que se le diagnostica esta situación, dichos cuidados que se le brinden dejaran de estar orientados hacia su mejora o a fomentar la autonomía puesto que están dirigidos a mantener los órganos en las mejores condiciones posible para su posterior extracción. Asimismo, insiste en que las alteraciones manifestadas sean tratadas de manera rápida y eficaz ya que la calidad de los órganos obtenidos condiciona la futura evolución de los pacientes trasplantados y son la base para obtener una mayor calidad asistencial.

En este mismo contexto, en el año 2001, los autores Martínez Sesma M. Zabalza Olló, et al<sup>18</sup> exponen de manera clara las actividades que debe llevar a cabo el personal de enfermería en el mantenimiento del paciente donante en muerte encefálica que se encuentra ingresado en la UCI. Como resultado de esta búsqueda se obtienen los criterios para diagnosticar la muerte encefálica y las alteraciones fisiopatológicas y los cuidados de enfermería oportunos para mantener al paciente. Al mismo tiempo, habla de la importancia de la realización de pruebas diagnósticas en las que la enfermera participará en la preparación y realización y que se incluirán dentro del proceso de monitorización del paciente. Tras exponer todas estas actividades, se llega a la conclusión de que el papel que realiza el personal sanitario es fundamental y que debe realizarse siempre teniendo en cuenta las últimas actualizaciones del conocimiento científico y ético.

Por último, la ONT en 2011 desarrolla una Guía de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos,<sup>19</sup> en las que se incluyen una serie de recomendaciones para lograr mayor efectividad en esta práctica. Aquí podemos encontrar que la donación ha de incluirse en la cartera de servicios de las UCIs para favorecer actitudes comunes en todos los hospitales y sus servicios. También expone la recomendación de establecer un protocolo de actuación destinado a la identificación de pacientes con



daño cerebral grave y a su comunicación temprana. Para finalizar, se encuentra imprescindible que todos los facultativos de las UC se responsabilicen del diagnóstico de muerte encefálica, la valoración clínica y el mantenimiento del posible donante, siempre en colaboración con el coordinador de trasplantes y el personal de enfermería.

### **7.1.1 Alteraciones fisiopatológicas y cuidados de enfermería**

A continuación, se exponen cuáles las alteraciones fisiopatológicas más frecuentes y los cuidados de enfermería oportunos en cada caso.

#### **7.1.1.1 Alteraciones hemodinámicas**

Todos los artículos encontrados<sup>16,17,18</sup> hacen referencia a los cambios hemodinámicos, debido a que es el aspecto más importante de la fisiopatología. En esta alteración destacan la hipotensión y las arritmias como el fallo hemodinámico que se produce con mayor frecuencia y que trae consecuencias más graves en los pacientes.

Tal y como explica el artículo escrito por los profesionales del CAUL<sup>17</sup>, la hipotensión arterial severa que padecen puede deberse a la pérdida del tono vasomotor que se produce tras por hipovolemia secundaria a la pérdida de sangre, diabetes insípida central o por terapia osmótica. Dicha hipotensión debe ser tratada de manera urgente ya que, de no ser así, provocara una asistolia alrededor de 72 horas después del inicio de la misma. Por lo que los cuidados de enfermería en la fase de hipotensión, irán dirigidos a valores tensionales que garanticen la adecuada perfusión tisular, y a la reposición de la volemia mediante la administración de los líquidos.

En el caso de las arritmias, la causa más frecuente es la liberación masiva de catecolaminas. La evidencia encontrada demuestra que, para la detección de arritmias es imprescindible la valoración del ritmo cardíaco a través de un monitor.

De hecho, Pía Andrea Hermosilla González et al<sup>16</sup>, especifica la importancia de realizar electrocardiogramas para tener monitorizada la actividad eléctrica del corazón. Concluye señalando que es el equipo de enfermería quien debe registrar todas las arritmias que presente el paciente siendo la enfermera la encargada de administrar dicho tratamiento, que será prescrito antes por un médico en caso de no estar protocolizado.

### 7.1.1.2 Alteraciones pulmonares

Los pulmones son los siguientes órganos que se van a ver afectados tras el fallo hemodinámico. La evidencia encontrada<sup>16,17,18</sup> muestra que la alteración más frecuente que se puede observar es la destrucción del centro respiratorio bulbar que ocasionara un paro respiratorio. Las actividades de la enfermera irán encaminadas a asegurar la correcta oxigenación y ventilación del paciente, por lo que se le colocara al paciente VM. Enfermería asegurara la permeabilidad de la vía aérea controlando los parámetros del respirador, evitando obstrucciones y el acodamiento del tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía y vigilando la correcta humidificación con la colocación del filtro-humidificador. Además, se llevará a cabo la monitorización continua de los parámetros de ventilación.

Igualmente, el Protocolo “Neumonía Zero”<sup>20</sup> elaborado en 2011 por el Ministerio de Sanidad, habla de la importancia la aplicar de las medidas establecidas para la adecuada colocación del cabecero siendo en posición  $>30^{\circ}$ . Se desarrolla para prevenir las atelectasias, colapsos pulmonares y/o neumonías por acumulación de secreciones traqueobronquiales.

### 7.1.1.3 Alteraciones endocrinas

Los estudios encontrados revelan<sup>16,17,18</sup>, que las principales alteraciones a este nivel serán la aparición de diabetes insípida y la hiperglucemia. El artículo Martínez Sesma M. Zabalza Olló<sup>18</sup> especifica que frecuencia de aparición es del 74% y ocasiona poliurias intensas. Explica que la diabetes insípida será producida por déficit de hormona antidiurética (ADH) por el fallo progresivo del eje hipotálamo-hipofisiario. Manifiesta que las actuaciones de enfermería en esta complicación abarcan el control horario estricto de la diuresis, ya que la detección de las posibles poliurias cursa como signo principal de la diabetes insípida. En cuanto a la hiperglucemia, la enfermera realizará controles de glucemia y administrará insulina según protocolo con el objetivo de mantener los valores de en torno a 150 mg/dl.

El artículo escrito por el CAUL<sup>17</sup> coincide en que, para poder considerarse poliuria, el volumen de diuresis debe sobrepasar los 200 ml/h. Asimismo, el personal de enfermería realizará la reposición del volumen perdido mediante fluidoterapia

intravenosa junto con el control de los cambios en el EKG, y la monitorización de iones en sangre y orina según protocolo.

#### 7.1.1.3 Alteraciones en la termorregulación

Los estudios<sup>16,17,18</sup> muestran que la muerte encefálica provoca una disfunción del hipotálamo anterior que se traduce en una desaparición de la capacidad para regular la temperatura corporal produciendo una hipotermia progresiva. El estudio llevado a cabo por Pía Andrea Hermosilla et al<sup>16</sup>, coincide en considerar hipotermia todo caso en el que la temperatura corporal se encuentre por debajo de los 35°C.

El estudio realizado por Martínez Sesma y M. Zabalza Ollo<sup>18</sup> aparece que la incidencia es de al menos el 86% de los pacientes que se encuentran en situación de muerte encefálica. Las actuaciones enfermeras tienen como objetivo mantener la temperatura corporal del paciente por encima de los 35°C siendo ideal los 37°C.

### **7.2 Evaluación de los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería respecto a la donación de órganos.**

El estudio descriptivo cuantitativo dirigido por Freire Izaura et al<sup>21</sup> en 2014, realiza un cuestionario dirigido a 68 profesionales de seis hospitales, con el fin de indagar sobre el conocimiento del equipo de enfermería en la donación de órganos. Este revela que, el 91,3% de los participantes declararon que han tratado con estos pacientes y que además el 77,9% afirmaron que se sienten preparados para asistirlos; el 41,2% de los sanitarios apuntaron que todavía sienten falta de conocimiento y poca preparación. Además, el 39,3% del equipo señala que existe una escasez de recursos humanos y una falta de importancia dada a este paciente y a sus familiares.

Los métodos utilizados según el estudio han sido en cursos, 34,0% en conferencias, 9,4% durante los estudios universitarios y 47,2% a través de otros medios. Además, los profesionales que cuentan con poco tiempo dentro del servicio suplen las lagunas por la falta de experiencia mediante congresos y especializaciones. No obstante, los resultados revelan que pocas respuestas a la encuesta de valoración de conocimientos alcanzaron un valor superior al 70%. Asimismo, ningún profesional enumera todas las etapas fundamentales del diagnóstico de ME, mantenimiento y

proceso de donación. Las observaciones demuestran que los conocimientos no coinciden con la realidad nombrada y que la mayoría de los sanitarios considera que la falta de formación y mala preparación del equipo son las principales causas para la no efectuación de la donación. Por lo tanto, este artículo muestra la importancia de adoptar métodos que favorezcan la adquisición de conocimientos y el cambio de prácticas profesionales para prevenir el estrés profesional y el sufrimiento familiar en el futuro.

El estudio descriptivo transversal titulado “Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel”<sup>22</sup> realizado en España, creó un cuestionario entre 342 profesionales sanitarios. En él se reveló que el 71% de profesionales de la salud estaban dispuestos a donar sus órganos. Paralelamente, el 50% de los profesionales donarían los órganos de un ser querido. En cuanto a los conocimientos sobre ME, el 70% de los profesionales encuestados conocían que la muerte cerebral representaba la muerte del individuo, sin embargo, el 79% de los profesionales encuestados desconocía el número de médicos que firmaban el certificado de defunción de un donante en muerte encefálica, y el 80,4% ignoraba que la ley española de trasplantes no recogía la obligatoriedad de preguntar a las familias para proceder a la donación.

Al realizar el análisis de conocimientos sobre donación de órganos y trasplantes, se observó que los profesionales en su conjunto cuentan con un nivel bajo, siendo el personal médico respecto a enfermeros y TCAE quienes mayor número de respuestas acertaron (65% vs 18,3% vs 21%). Se destaca la falta de conocimiento por parte de enfermería sobre los procesos diagnósticos que son necesario para certificar la muerte cerebral. No obstante, expone la existencia de una buena actitud hacia la donación.

Víctor Fernández-Alonso, et al,<sup>23</sup> efectuó en 2020 un diseño mixto secuencial explicativo donde la enfermería es la encargada de la promoción de la salud en la población general, actuando como generadora de la opinión social y participando en los cambios estructurales, de bienestar y políticos indicados para mejorar la tasa de donación. En contraposición, manifiesta que en ciertas ocasiones el personal de

enfermería puede actuar como una posible barrera contra la donación de órganos, ya que la actitud de los profesionales de la salud no siempre es favorable. Termina exponiendo que una actitud inadecuada dificulta el ambiente idóneo para promover la participación y termina creando desconfianza en las familias de los posibles donantes. El artículo sugiere que el papel de los coordinadores de trasplantes es valioso, pero que la falta de definición profesional y preparación educativa ha creado confusión sobre el rol.

En la misma línea, el estudio titulado “Facilitadores y barreras en el proceso de donación de órganos: un estudio cualitativo entre enfermeras coordinadoras de trasplante<sup>24</sup>” realizado en España describe que el trabajo que realizan las enfermeras en este ámbito, especialmente las enfermeras coordinadoras de trasplante, se debe considerar un trabajo de especialidad puesto que se necesitan habilidades de comunicación, gestión de equipos, habilidades y conocimientos que les permitan comprender el concepto y el diagnóstico de muerte encefálica que se adquieren con la experiencia. Por todo ello, concluye exponiendo la necesidad de incluir una formación curricular que aborde la donación de órganos en enfermería para que exista un reconocimiento y progresión profesional dentro de la coordinación de trasplantes.

#### 7.2.1 Conocimiento y actitudes manifestadas sobre DVA

En 2017 Juan Miguel Aguilar-Sánchez, et al,<sup>25</sup> crea una encuesta transversal en la que participan 329 profesionales españoles, de los cuales el 55% son enfermeras. En ella evalúa la autopercepción de los conocimientos sanitarios sobre la definición, los aspectos legales, procedimiento, registro y la aplicación del DVA en la práctica clínica. Los resultados muestran las siguientes cifras: solo el 22,2% afirma haber leído el DVA, el 3% de los participantes admiten tener suscrito su DVA, el 5,5% indican no querer participar en actividades de enseñanza sobre el DVA, el 19,5% han atendido a algún paciente que ha pedido información sobre el DVA y el 18,5% confirma experiencias previas en el manejo del DVA.

Los autores concluyen que las cuestiones sobre la definición son las que mejor puntuación obtienen demostrando que los aspectos conceptuales del DVA, así como su aplicación en la práctica, son conocidos por los sanitarios debido a la necesidad de

respetar la autonomía del paciente. Sin embargo, muestran déficits en cuestiones importantes, como los aspectos legales, su contenido y la información ligada al procedimiento y registro. Se valora tanto el conocimiento sobre el DVA como su autopercepción, se ha asociado a la formación anterior en cuidados paliativos y a la experiencia en el empleo del mismo ya que el trabajo con este tipo de pacientes lleva a su lectura debido a la demanda de información por parte del paciente y familia.

En general, el estudio muestra que los profesionales tienen actitudes muy positivas hacia el DVA, aunque no se reflejan en su nivel de conocimientos. Asimismo, los resultados obtenidos ponen de manifiesto que es necesaria la formación y que debe de incorporarse en los programas oficiales de formación.

Por otro lado, los datos obtenidos por los autores Alejandro Montero Salinas, et al<sup>22</sup> revelan que el 74,5% de los integrantes del estudio conocía algún documento legal español sobre donación y trasplantes. Siendo el testamento vital el más conocido con una tasa del 45,5% y seguido por el documento de voluntades anticipadas con un 15,1%.

7.2.2 Posibles intervenciones aplicables para la mejora de los conocimientos y actitudes respecto a la donación de órganos.

El programa de intervención dirigido en 2023 por Pilar Bas-Sarmiento, et al,<sup>26</sup> se trata de un ensayo controlado aleatorizado entre 73 estudiantes de Enfermería de Cádiz donde se dividieron en dos grupos; grupo experimental y grupo control para comparar los resultados obtenidos en ambos grupos tras intervenciones diferentes. Busca iniciar la formación en el ámbito de donación y trasplantes de manera temprana con el objetivo aumentar los conocimientos y de esta manera reducir las negativas familiares. La investigación proporciono los siguientes datos:

- Los estudiantes aumentaron sus conocimientos y las creencias y opiniones respecto a la donación fueron más positivas tras la intervención.
- Los temores con respecto a donación también mejoraron, aumentando de esta manera la voluntad y disposición a donar entre los alumnos, tanto que el 97% estaba dispuesto a donar sus órganos tras la intervención y estos resultados se mantuvieron en el seguimiento.

- En la única variable en la que no hay modificaciones tras la intervención es el comportamiento, lo cual se explica con la falta de tiempo de latencia para permitir el cambio. Tampoco se incide en el componente emocional de la actitud, ni en las creencias.
- El 10% de los estudiantes hablaron con sus familiares sobre el proceso de donación cuando, previamente, la mayoría de los participantes no tenían contacto previo con el proceso ni conocían a ningún familiar que hubiera necesitado o donado órganos.

Estos resultados respaldan la teoría de que la formación específica es efectiva y promueve el conocimiento. El cambio de actitudes facilita las conversaciones con las familias permitiendo la donación y aumentando los donantes potenciales.

La ONT en 2008 estableció un plan de acción para la mejora de la donación y el trasplante de órganos llamado “Plan Donación Cuarenta”<sup>27</sup>. En él se formalizan una serie de actividades destinadas a aumentar la tasa de órganos donados. Con el objetivo de identificar las necesidades formativas del personal realizan unas encuestas específicas a los profesionales sanitarios dedicados a pacientes. De acuerdo con esta encuesta, el 63,6% consideraba que la actividad era insuficiente y un 24,2% consideraba que la falta de concienciación de los profesionales era la responsable de la escasa actividad. Como propuesta a mejorar estas cifras vieron la necesidad de llevar a cabo reuniones educativas y formativas.

### **7.3 El cuidado de la familia donante durante el proceso de donación de órganos.**

Arabella L Simpkin et al<sup>28</sup>, explica que es de gran importancia el bienestar de la familia, aunque la Ley de Tejidos Humanos de 2004 priorice los deseos y el consentimiento del donante potencial sobre los familiares, es casi imposible que se extraigan órganos de un paciente en contra de los deseos de su familia. Por lo que la familia será clave en el proceso de aceptación de la donación. Por esta razón, las actitudes, el conocimiento y la motivación de las enfermeras son una gran herramienta para reducir el déficit de trasplante de órganos causado principalmente por la negativa familiar a la donación.

### 7.3.1 Posibles motivos de la negativa familiar.

El artículo redactado por María Isabel Molina, et al<sup>29</sup> identifican como principales causas de exclusión de donantes en un 31% el no rotundo por parte de la familia, el respeto a la voluntad del paciente en un 17,3%, a consecuencia de disociación familiar con una cifra de 11,2%, con fin de conservar integridad del cuerpo 11,2%, inconformidad con el manejo 7,8% a causa de la religión 6,0% y el cambio de opinión en 4,3%. Estos datos muestran que, aunque el 75% de los encuestados están a favor de la donación, solamente se otorga el consentimiento para la donación solo en el 47% de los casos. Todo ello indica que se deben seguir implementando estrategias para ser más asertivos con las familias ya que las negativas familiares originaron entre el 23 y el 25% de las pérdidas de potencial donantes.

Por lo que, en concordancia al anterior artículo, la negación para la donación de órganos parte de mitos, creencias y percepciones de las personas. De modo que para superar estos temores debemos implementar métodos educativos en nuestros sanitarios que aumenten sus conocimientos efectuando un mejor manejo en las estrategias de abordaje a las familias.

Mismos resultados obtuvieron los artículos documentados por Víctor Fernández-Alonso, et al<sup>23</sup> y Pilar Bas-Sarmiento, et al<sup>26</sup> et al donde se mostró que la barrera más común entre el paciente y las familiares son las influencias culturales, religiosas y la incapacidad para tomar una decisión que pueden condicionar la aceptación del trasplante.

El estudio “Resultados de las entrevistas familiares en donación en asistolia no controlada”<sup>30</sup> llevado a cabo en la comunidad de Madrid revela que la tasa media de negativa familiar al solicitar la donación de órganos es de aproximadamente el 13% en España, siendo en DANC del 4% lo que representa de las tasas más bajas cuando es equiparada al resto de situaciones en las que se solicita la donación. Se recogieron 314 entrevistas, de las cuales 267 aceptaron donaciones y 47 rechazaron donaciones. La causa de negativa más habitual fue la negativa expresada en vida en un 34%, seguida de la negativa no razonada. Otros motivos fueron quejas sobre la asistencia recibida en un 6%, la preservación de la integridad del cuerpo en un 10%, el desconocimiento de la voluntad del fallecido en 8%, religiosas, desconfianza sobre el



destino de los órganos y desinformación en un 2%. No se indica cual es el factor que permite predecir la negativa familiar, en consecuencia, el estudio anima a investigar los mecanismos que la provocan.

### 7.3.2 Manejo de la entrevista familiar en la donación de órganos

Los investigadores Paula Isabella Marujo Nunes da Fonseca, et al<sup>31</sup> admiten que existen una serie de situaciones difíciles para el personal sanitario a la hora de realizar la entrevista familiar. Se observa que el principal elemento que dificulta la efectuación de la entrevista es el lugar donde se realiza siendo este precario por falta de tranquilidad y privacidad. Además, la notificación de la información se realiza a destiempo o es discordante. A todo ello se le suma el abordaje realizado por el sanitario sin la preparación adecuada y en momentos en que la familia aún necesita asimilar la muerte por lo que termina generando en la familia percepciones distorsionadas sobre la donación. Por último, la falta de recursos humanos y de infraestructura logística y material también provocan una atención de salud eficaz.

El artículo escrito por Alonso A. Mateos Rodríguez, et al<sup>30</sup> aboga por el uso de protocolos que hablan de las recomendaciones a seguir en la comunicación siendo esta progresiva y según lo demande la propia familia. De esta manera, se evitan las negativas no razonadas por parte de las familias puesto que esta reacción de la familia es difícil de manejar ya que no se reconocen de manera confiable el motivo y es complicado allanar las dudas o solventar los miedos que hay detrás.

La Guía de Buenas Prácticas<sup>19</sup> recomienda preparar la entrevista familiar y cualquier aspecto que pueda influir en el resultado de la misma, minimizando al máximo la necesidad de improvisación. Para ello, relata que es importante informarse sobre la familia hablando con los profesionales que han atendido al posible donante. También, se debe planificar la ubicación donde se llevará a cabo la entrevista eligiendo un lugar tranquilo y privado y evitando que sea durante la noche. Anuncia la necesidad de una formación específica en la comunicación de malas noticias y la promoción de una atención humana y respetuosa a las familias construyendo una relación de apoyo con su familia desde el principio y hasta el fin.

## 8. DISCUSIÓN

### 8.1 Competencias y cuidados enfermeros que garantizarán el adecuado mantenimiento del potencial donante.

Los estudios analizados<sup>16,17,18</sup>, consideran que los cuidados destinados a los potenciales donantes se presentan como una actividad muy compleja, llevada a cabo por los equipos multidisciplinares que trabajan generalmente en la UCI. Dentro de estos equipos destaca la figura de las enfermeras, ya que son las encargadas de prestar la atención directa tanto a los donantes, como a sus familiares en el cuidado al final de la vida del donante. Esta labor no es solamente competencia de los médicos, enfermería también está capacitada para detectar pacientes susceptibles a la donación. La temprana detección por parte de las enfermeras minimiza las pérdidas de órganos, puesto que permite una comunicación rápida y directa con el equipo de coordinación de trasplantes, quienes son encargados dar inicio al proceso.

Los artículos expuestos anteriormente<sup>16,17,18</sup>, concluyen que para que enfermería pueda desempeñar su trabajo de manera correcta, resulta fundamental que el equipo conozca cuáles son las alteraciones que se dan con frecuencia en este tipo de pacientes para poder prevenirlas o, si ya se han producido, tratarlas.

La evidencia encontrada<sup>16,17,18</sup>, destaca principalmente las alteraciones hemodinámicas, pulmonares y endocrinas. Demuestran que, para detectar dichos cambios, el control exhaustivo de los signos vitales del paciente se presenta como algo imprescindible. Para ello, el equipo de enfermería será el responsable de realizar la monitorización del paciente. Respecto a las alteraciones hemodinámicas, nos encontramos que la hipotensión arterial y arritmias son las más frecuentes y que se identifican por cambios en el electrocardiograma. En cuanto a los valores que se consideran ideales para estos parámetros, existe cierta discordancia entre artículos; como valores presentes en ambos estudios<sup>16,18</sup>, la frecuencia cardiaca oscila en torno a 60-100 latidos por minuto, la tensión sistólica  $\geq 100$  mmhg, diuresis  $>1$ cc/kg/h y temperatura  $>35^{\circ}\text{C}$ . No obstante, algunos autores<sup>17</sup> añaden otros parámetros como la tensión arterial media 70 -90mmh y otros estudios<sup>18</sup> la presión venosa central y la presión capilar pulmonar. De acuerdo con la información encontrada<sup>16,18</sup> se administran fármacos como b-bloqueantes de acción corta o adrenalina y líquidos que

garanticen valores normales. En estos casos el papel de enfermería es especialmente fundamental ya que el goteo de los fármacos debe estar estrictamente controlado.

Según los artículos revisados<sup>16,17,18</sup>, las pautas a seguir con problemas a nivel pulmonar, radican en prevenir la destrucción del centro respiración bulbar. Cuando ocurre se indicará la ventilación mecánica (VM) como opción terapéutica a la hora de mantener una correcta oxigenación y ventilación. Para ello, es imprescindible una correcta monitorización y la realización de gasometrías arteriales. Para asegurar el buen funcionamiento de VM enfermería realizará aspiración de secreciones traqueobronquiales, técnica cuya esterilidad resulta de vital importancia. El estudio CAULE<sup>17</sup> sugiere que dichas aspiraciones deben realizarse cada vez que el paciente lo precise siendo como mínimo una aspiración cada 6h. en contraposición, Martínez Sesma<sup>18</sup> recomienda que dicha técnica no se practique de manera muy frecuente ya que la inserción de sondas, la VM prolongada y las broncoaspiraciones son considerados como grandes focos de infección. Como indicación común, los artículos<sup>16,17,18</sup> sugiere colocar el cabecero de la cama a 30° puesto que contribuye a evitar que se produzcan broncoaspiraciones. Está recomendada por varios autores<sup>17,18</sup> el cambio del tubo oro-traqueal y las tubuladuras se hará cada 24 h.

Por último, la diabetes insípida y la hiperglucemia son las manifestaciones más características dentro de las alteraciones endocrinas<sup>16,17,18</sup>. Las actuaciones de enfermería en esta complicación abarcarán el control estricto de la diuresis y la reposición del volumen perdido mediante fluidoterapia intravenosa. Ambos estudios concuerdan que cuando la diuresis horaria sea superior a 200cc/h, se iniciara la administración de desmopresina IV según prescripción facultativa. A su vez, la hiperglucemia se corregirá con insulina rápida en perfusión continua para mantener los valores de glucemia en torno a 150 mg/dl.

Las actuaciones sugeridas en la evidencia encontrada<sup>16,17,18</sup> se han contrastado con la información encontrada en la “Guía de buenas prácticas”<sup>19</sup> desarrollada por la ONT y ambas convergen en que se recomienda la buena comunicación y relación entre médicos y enfermería puesto que sin el trabajo en equipo no puede llevarse a cabo el proceso de donación o trasplante.

## **8.2 Evaluación de los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería respecto a la donación de órganos.**

Respecto a los conocimientos sobre el proceso de donación, el estudio de Freire Izaura et al<sup>21</sup> muestra el 67,9% de los profesionales existe una falta de conocimiento y poca preparación en las etapas fundamentales tanto en el diagnóstico de ME, mantenimiento y proceso de donación. A ello se suma, el estudio de Alejandro Montero Salinas et al<sup>22</sup> 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) y menor el de los servicios con relación directa con la donación. El conocimiento sobre el DVA es escaso en cuanto a su definición, aspectos legales y contenido. No obstante, su aplicación en la práctica es bien conocida ya que 18,5% afirmó haber tenido experiencias previas en el manejo del DVA.

Siguiendo esta línea, el estudio de Freire Izaura et al<sup>21</sup> confirma que la formación es más elevada en los de profesionales de enfermería con años de servicio, puesto que se trata de un sanitario más experimentado y preparado. Información totalmente contraria es la expuesta por Alejandro Montero Salinas et al<sup>22</sup> donde los servicios con experiencia demuestran menor conocimiento por una baja implicación en el proceso. En cuanto al estudiantado, se demostró que no tienen contacto directo con el proceso de donación y partían de un nivel de conocimiento muy escaso. Por ello, los artículos escritos por Freire, Izaura et al<sup>21</sup> y el programa de intervención realizado por Pilar Bas-Sarmiento et al<sup>26</sup> refuerzan la idea de que los estudiantes son un componente importante que apoya y promueve el bienestar público y que en un futuro serán los responsables de atraer a potenciales donantes e influir en la disposición de familiares y pacientes a manifestar su voluntad de donar.

Desafortunadamente, la mayoría de los planes de estudio de las universidades de enfermería en España no ofrecen esta formación.<sup>26</sup> Lo que demuestra que el conocimiento y actitud sobre la donación de órganos entre los profesionales y estudiantes de enfermería es insuficiente según estudios de Alejandro Montero Salinas et al<sup>22</sup>. En consecuencia, a lo mencionado anteriormente, el estudio realizado en la Comunidad de Madrid<sup>23</sup> cree necesaria incluir una capacitación curricular que

aborde la donación de órganos en enfermería y que contribuya a proporcionar una visión crítica y profesional.

Cabe señalar que numerosos estudios han subrayado que una actitud negativa ante la donación por parte de enfermería genera desconfianza en la población y representa un gran obstáculo ya que aumenta la negativa a la donación<sup>23,25</sup>. Según los estudios, 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<sup>28</sup>. El estudio realizado en un hospital de La Coruña<sup>22</sup> manifiesta que existe una peor actitud en los servicios más relacionados con la donación con la cifra de 65,9% a favor, frente a 82,2% en los no relacionados.

Otro determinante en la actitud puede considerarse la categoría laboral. Los artículos estudiados<sup>22</sup> reflejan la presencia de mejor actitud en médicos (92,5) y enfermeras (78,5%) que en TCAE (71,7). Por otro lado, Pilar Bas-Sarmiento et al<sup>26</sup> pudo establecer una correlación significativa entre la edad y la disposición a donar donde cuanto mayor es la edad, más favorable es la actitud hacia la donación y mayor es la disposición a donar. Aunque esta disposición disminuye cuando solamente pequeño porcentaje contaba con la tarjeta de donante. Juan Miguel Aguilar-Sánchez et al<sup>25</sup> muestra que la actitud de los profesionales frente al DVA es favorable ya que se relaciona con el respeto hacia la autonomía del paciente. Sin embargo, solo 10 de los participantes afirmaron tener suscrito su DVA.

### **8.3 El cuidado de la familia donante durante el proceso de donación de órganos.**

Enfermería contempla a la familia como una extensión del donante. Esto se debe a las enfermeras son las que más contacto tienen con la familia del donante. Desarrollan una relación de confianza brindando apoyo para reducir el sufrimiento después del consentimiento y después del final del proceso de donación. En ella se desarrolla un momento de gran estrés debido a la pérdida y a la rápida toma de decisiones con respecto a la donación de órganos. Por lo que, su cuidado es responsabilidad de enfermería. Se brindará apoyo emocional y comunicación honesta y continua, coordinando la atención con las unidades de cuidados intensivos y garantizando la privacidad e intimidad. <sup>19,29,30,31</sup>

La entrevista familiar debe ser planificada sin espacio a la improvisación en un lugar privado donde el cuerpo del donante quede cerca de su familia y en la que tengan acceso todos aquellos que sean relevantes a la hora de tomar la decisión. El personal que la realice debe conocer las características de cada miembro familiar y no juzgar en la decisión tomada. La relación de ayuda forjada con la familia se mantiene hasta el final de la entrevista para crear un ambiente de confianza. Sin olvidar la comunicación del fallecimiento, médico y enfermera deben utilizar recursos lingüísticos adecuados para que la familia pueda comprender el motivo de la muerte y responder a sus preguntas.<sup>19,24</sup>

La familia es el elemento primordial para que la donación tenga éxito. Tan importante es que el estudio de María Isabel Molina et al<sup>29</sup>, el 23% de las solicitudes de donación se desestimaron por negativa familiar, cifra similar a la del estudio de Alonso A. Mateos et al<sup>30</sup> donde el 15% de las posibles donaciones se anularon por el mismo motivo. El artículo<sup>29</sup>, a su vez, informaron sobre los factores que influyen en la toma de decisiones de la familia del donante, siendo las creencias de los familiares sobre los deseos del difunto con respecto a la donación, el predictor más fuerte. En otros casos se vio que la principal razón de aceptación por parte de la familia fue la solidaridad o ayuda hacia otras personas en el 77% de los casos y “Que su muerte no sea inútil” en el 8%.<sup>30</sup> Arabella L Simpkin, et al,<sup>28</sup> revela que las tasas de consentimiento para las solicitudes realizadas en entornos que brindaban poca privacidad como son las realizadas por teléfono, en la habitación del paciente o en el pasillo fueron del 45 % y 30 % frente a al 56 %. y 52% obtenido en entornos más privados. Con relación a lo mencionado en el artículo de Isabella Marujo Nunes da Fonseca et al<sup>29</sup>, Arabella L Simpkin et al<sup>28</sup> y su equipo revisaron que, de 285 familiares, el 68 %consintió cuando la familia creía que el momento de la discusión sobre la donación era apropiado, mientras que solo el 18 % consintió si consideraba que el momento no era el adecuado.

Igualmente, la reacción de la familia es difícil de manejar, ya que no se reconocen de manera confiable el motivo que produce que la familia niegue la donación, por lo que es complicado allanar las dudas o solventar los miedos que hay detrás de estas negativas en muchas ocasiones. Por lo que pone de manifiesto la falta de manejo de los sanitarios antes dichas situaciones.<sup>31</sup>

## 9. CONCLUSIONES

En función a los objetivos planteados en nuestra revisión, obtenemos una serie de conclusiones.

- La implicación de la enfermera comienza con la coordinación y organización actuando como nexo entre la ONT y el hospital responsable del proceso de trasplante o donación. Más tarde, garantizan de manera directa la viabilidad del trasplante.
- Los cuidados de enfermería están destinados a proporcionar el mejor estado posible de los órganos a trasplantar ya que los están dirigidos a revertir las alteraciones fisiopatológicas existentes. Ello incrementa de manera significativa la calidad de vida del receptor.
- La mayoría de los profesionales sanitarios muestran actitudes positivas respecto a la donación y el trasplante de órganos. Muchos de ellos están dispuestos a donar sus órganos y aprueban la donación de sus familiares, aunque solo un pequeño porcentaje de los trabajadores de la salud están inscritos en la DVA. La escasez de conocimientos en el proceso de donación está presente en la mayoría de los profesionales sanitarios, siendo el ámbito legislativo el más desconocido.
- La entrevista familiar junto con la comunicación del fallecimiento es considerada como el momento más complejo del proceso por la mayoría de los profesionales. Además, una parte de los profesionales sanitarios no se encuentran preparados ni capacitados para llevar a cabo la entrevista, debido a la falta de experiencia y de formación. Sin embargo, defienden que el apoyo y cuidado de la familia del donante es fundamental.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Nacional de Trasplantes [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [consultado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donaci%C3%B3n.asp>
2. Rachen, N. Historia y definición de conceptos sobre trasplante, donación y tráfico de órganos. [Internet]. 2012. [consultado el 12 de febrero de 2023] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/9394>
3. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña O de C y T. Educación en donación y trasplantes [Internet]. trasplantes.net. [consultado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://trasplantes.net/index.php/men-ser-donante/tipos-de-donante/asistolias>
4. Organización Nacional de Trasplantes, Ministerio de Sanidad. La Organización Nacional de Trasplantes Presenta Su Balance de Actividad El 19 de enero de 2023 [consultado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: [www.ont.es/Documents/Balance%20de%20actividad%20ONT%202022.pdf](http://www.ont.es/Documents/Balance%20de%20actividad%20ONT%202022.pdf)
5. Sanidad. España mantiene Su Liderazgo Mundial en Donación de órganos en 2020, a Pesar de la pandemia [Internet]. La Moncloa; 2021 [consultado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/160821\\_donacion2020.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/160821_donacion2020.aspx)
6. Organización Nacional de Trasplantes. Ley extracción y trasplante de órganos [Sede Web]. Madrid: Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2010 [consultado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/ACTIVIDAD%20DE%20DONACION%20Y%20TRASPLANTE%20ESPA%C3%91A%202019.pdf>
7. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Boletín Oficial del Estado. 2012: 89315-89348. [consultado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/12/29/pdfs/BOE-A-2012-15715.pdf>



8. Ministerio de Sanidad. Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad [Internet]. Boe.es. [consultado el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-15715-consolidado.pdf>
9. Organización Nacional de Trasplantes, Ministerio de Sanidad. Preguntas frecuentes sobre la donación y el trasplante en relación a la pandemia de COVID-19 en 21 mayo 2021, [Internet]. [consultado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.ont.es/infesp/SiteAssets/Paginas/Preguntas%20frecuentes%20sobre%20la%20actividad%20de%20donaci%C3%B3n%20y%20trasplante/Preguntas%20Frecuentes%20COVID-19%20y%20Donaci%C3%B3n%20y%20Trasplante%20\(Mayo%202021\).pdf](http://www.ont.es/infesp/SiteAssets/Paginas/Preguntas%20frecuentes%20sobre%20la%20actividad%20de%20donaci%C3%B3n%20y%20trasplante/Preguntas%20Frecuentes%20COVID-19%20y%20Donaci%C3%B3n%20y%20Trasplante%20(Mayo%202021).pdf)
10. Matesanz, R. El modelo español de coordinación y trasplantes. 2º Edición. Madrid. 2008. [consultado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ont.es/publicaciones/documents/modeloespanol.pdf>
11. Escudero Augusto D, Martínez Soba F, de la Calle B, Pérez Blanco A, Estébanez B, Velasco J, et al. Cuidados intensivos orientados a la donación de órganos. Recomendaciones ONT-SEMICYUC. Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2021 [citado el 9 de marzo de 2023];45(4):234–42. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-cuidados-intensivos-orientados-donacion-organos--articulo-S0210569119302372>
12. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. [citado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
13. Biblioteca virtual de Salud. DeCS Descriptores en Ciencias de la Salud. [Internet]. 2020 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es>
14. Cabello JB. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Sede Web]. Alicante: CASPe; 2005 [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://redcaspe.org>
15. Listas de verificación de STROBE [Internet]. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>

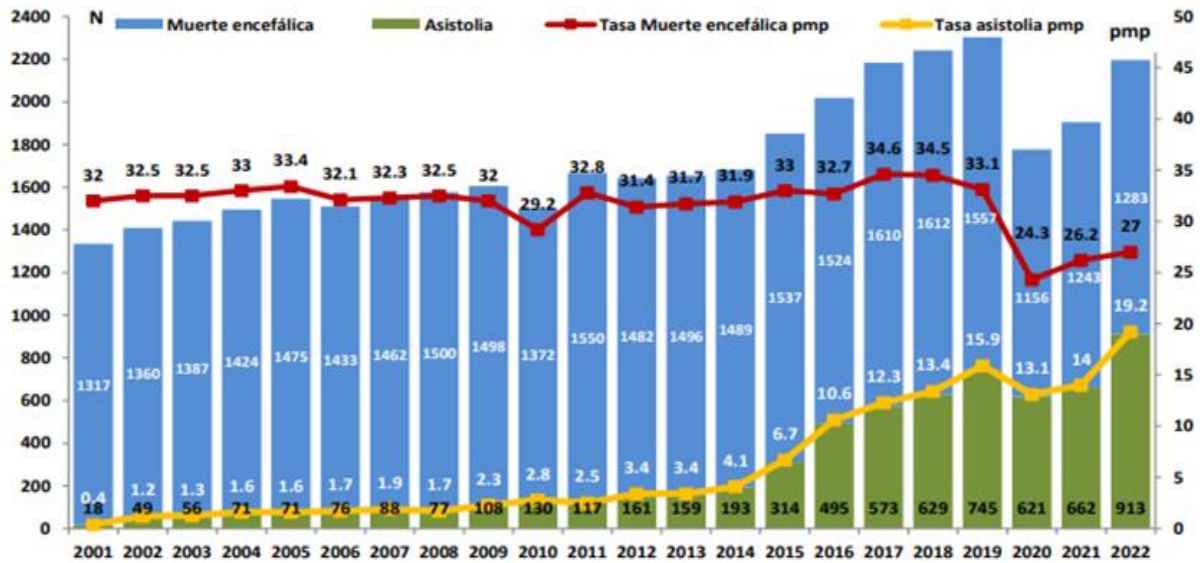
16. Hermosilla González Pía Andrea, Rocha Ortiz Susana, Rodríguez Vidal Magali. Cuidados de enfermería en las etapas del proceso donación-trasplante en Chile, aplicado a un caso clínico. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2012 Sep [citado el 20 de marzo de 2023]; 15(3): 211-217. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842012000300009>
17. Rodríguez, María Cristina Gil, et al. "CUIDADOS de ENFERMERÍA DEL POTENCIAL DONANTE EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO de LEÓN." *TIEMPOS de ENFERMERÍA Y SALUD*, vol. 1, no. 2, 2017, pp. 36–40, [citado el 23 de marzo de 2023] Disponible en: [tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/64](https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/64)
18. Martínez Sesma, A., and M. Zabalza Olló. "Cuidados de Enfermería En El Mantenimiento Del Donante Potencial de Órganos En Muerte Encefálica." *Enfermería Intensiva*, vol. 12, no. 1, Jan. 2001, pp. 10–20, [citado el 28 de marzo de 2023] Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1130-2399\(01\)78006-6](https://doi.org/10.1016/s1130-2399(01)78006-6)
19. Organización Nacional de Trasplantes. Guía de Buenas Prácticas en el Proceso de la Donación de Órganos. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. [citado el 2 de abril de 2023] Disponible en: [http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA\\_BUENAS\\_PRACTICAS\\_DONACION\\_ORGANOS.pdf](http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA_BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS.pdf)
20. Álvarez F, Hospital Del Mar L, Delicado M, Organización D, Integrada S, Basurto B. Protocolo de prevención de las neumonías relacionadas con ventilación mecánica en las UCI españolas [Internet]. Gob.es. [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/colaboracionSSCC/semicyuc/docs/PROTOCOLO\\_NZ\\_V4\\_2.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/colaboracionSSCC/semicyuc/docs/PROTOCOLO_NZ_V4_2.pdf)
21. Freire, Izaura Luzia Silvério, Oliveira de Mendonça, Ana Elza Bessa de Freitas, Marcelo Melo, Gabriela de Sousa Martins Costa, Isabelle Katherine Fernandes Torres, Gilson de Vasconcelos. "Enfermería Global Conocimiento Del Equipo de Enfermería Sobre La Muerte Encefálica Y La Donación de Órganos Compreensão Da Equipe de Enfermagem Sobre a Morte Encefálica E a Doação de Órgãos Comprehension the Nursing Team on Brain Death and Organ Donation." 2014. [citado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/administracion1.pdf>

22. Montero Salinas Alejandro, Martínez-Isasi Santiago, Fieira Costa Eva, Fernández García Antón, Castro Dios Diana Josefa, Fernández García Daniel. Conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos de los profesionales de la salud de un hospital de tercer nivel. Rdo. Esp. Salud Pública [Internet]. 2018 [citado el 10 de abril de 2023]; 92: e201804007. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100205&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100205&lng=es)
23. Alonso, Víctor Fernández, et al. “La Profesión de Enfermería En El Proceso de Donación de Órganos En La Comunidad de Madrid: Un Protocolo de Investigación de Metodología Mixta: Nursing in the Organ Donation Process in Greater Madrid: A Mixed Method Research Protocol.” NURE Investigación, 27 Mar. 2020. [citado el 12 de abril de 2023]. Disponible en: [www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1876](http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1876)
24. Fernández-Alonso, Víctor, et al. “Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators.” International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 17, no. 21, 30 Oct. 2020, p. 7996, [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217996>
25. Aguilar-Sánchez Juan Miguel, Cabañero-Martínez María José, Puerta Fernández Francisca, Lados-Martín Mireia, Fernández-de-Maya José, Cabrero-García Julio. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. Gac Sanit [Internet]. 2018 Agosto; 32( 4 ): 339-345. [citado el 25 de abril 2023] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.08.006>
26. Bas-Sarmiento, Pilar, et al. “Intervention Programme to Improve Knowledge, Attitudes, and Behaviour of Nursing Students towards Organ Donation and Transplantation: A Randomised Controlled Trial.” Nurse Education in Practice, vol. 68, Mar. 2023, p. 103596. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103596>

27. Organización Nacional de Trasplantes. PLAN DE ACCIÓN PARA LA MEJORA DE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS “Plan Donación Cuarenta” [Internet]. 2008 abril. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.ont.es/infesp/ProyectosEnMarcha/Plan%20Donaci%C3%B3n%20Cuarenta.pdf>
28. Arabella L Simpkin, Laura C Robertson, Vicki S Barber J Duncan Young. Modifiable Factors Influencing Relatives’ Decision to Offer Organ Donation: Systematic Review.” BMJ, vol. 338, no. apr21 2, 21 abril. 2009, pp. b991–b991, [citado el 30 de abril 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.b991>
29. María Isabel Molinaa, Paola Andrea Toroa, Eliana Manzi, Diana Dávalos, Karen Torres, Ana María Aristizábal, Catalina Gómez y Gabriel J. Echeverri. “Principales Causas de Negativa Familiar a La Donación de Órganos Y Tejidos: 10 Años de Experiencia En Un Centro Latinoamericano.” Nefrología, vol. 38, no. 2, 1 Mar. 2018, pp. 225–227, [citado el 2 de mayo 2023] Disponible en: [www.revistanefrologia.com/es-principales-causas-negativa-familiar-donacion-articulo-S0211699517301248](http://www.revistanefrologia.com/es-principales-causas-negativa-familiar-donacion-articulo-S0211699517301248)  
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.05.004>
30. Alonso A. Mateos Rodríguez, Manuel Aparicio Madre, M. Concepción Díez Collar, Juan Ignacio Torres González, Alicia Villar Arias, Francisco J. del Río Gallegos. “Resultados de Las Entrevistas Familiares En Donación En Asistolia No Controlada.” Emergencias: Revista de La Sociedad Española de Medicina de Urgencias Y Emergencias, vol. 31, no. 2 (abril), 2019, pp. 143–144. [citado el 4 de mayo 2023] Disponible en: [dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6879943](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6879943)
31. Fonseca Paula Isabella Marujo Nunes da, Tavares Cláudia Mara de Melo, Silva Thiago Nogueira da, Nascimento Vagner Ferreira do. Situaciones difíciles y su manejo en la entrevista para la donación de órganos. Revista Portuguesa de Enfermería en Salud Mental [Internet]. octubre de 2016 [citado el 6 de mayo de 2023]; (spe4): 69-76. Disponible en: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000400011&lng=pt](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400011&lng=pt)  
<https://doi.org/10.19131/rpesm.0144>

## 11. ANEXOS

**ANEXO I:** Número total y tasa anual (p.m.p) de donantes de órganos según el tipo de donante en España desde 2001-2022.



**Fuente:** Organización Nacional de Trasplantes<sup>4</sup>

**ANEXO II:** Resumen de la estrategia de búsqueda.

Bases de datos	Ecuación de búsqueda con deCS/meSH	Limitadores	Resultados obtenidos	Artículos seleccionados
<b>ELSEVIER</b>	“donación de órganos” AND “cuidados de enfermería”	< 15 años	121 resultados obtenidos.	Total:3
	“donación de órganos” AND “entrevista” AND “familia”	< 15 años	80 resultados obtenidos.	
	“donación de órganos” AND “conocimiento enfermero”	< 15 años	83 resultados obtenidos.	
<b>DIALNET</b>	“donación de órganos” AND “cuidados de enfermería”	< 15 años	28 resultados obtenidos.	Total: 4
	“donación de órganos” AND “entrevista” AND “familia”	< 15 años	31 resultados obtenidos.	
	“donación de órganos” AND “conocimiento enfermero”	< 15 años	19 resultados obtenidos.	

Bases de datos	Ecuación de búsqueda con deCS/meSH	Limitadores	Resultados obtenidos	Artículos seleccionados
<b>PUDMED</b>	“Organ donator” AND “Nursing cares”	2008-2023 years; humans; English; Portuguese; Spanish	39 resultados obtenidos.	Total: 3
	“Organ donator” AND “interview” AND “family”	15 years; English; Portuguese; Spanish	87 resultados obtenidos.	
	“Organ donator” AND “Nursing Knowledge”	2008-2023 years; humans; English; Portuguese; Spanish	202 resultados obtenidos.	
<b>SCIELO</b>	“Organ donator” AND “Nursing cares”	15 years; English; Portuguese; Spanish	37 resultados obtenidos.	Total:2
	“Organ donator” AND “interview” AND “family”	15 years; English; Portuguese; Spanish	16 resultados obtenidos.	
	“Organ donator” AND “Nursing Knowledge”	15 years; English; Portuguese; Spanish	11 resultados obtenidos.	
<b>CINAHL</b>	“Organ donator” AND “Nursing cares”	< 15 años Texto completo	57 resultados obtenidos.	Total: 1
	“Organ donator” AND “interview” AND “family”	< 15 años Texto completo	79 resultados obtenidos.	
	“Organ donator” AND “Nursing Knowledge”	< 15 años Texto completo	24 resultados obtenidos.	

**Fuente:** Elaboración propia

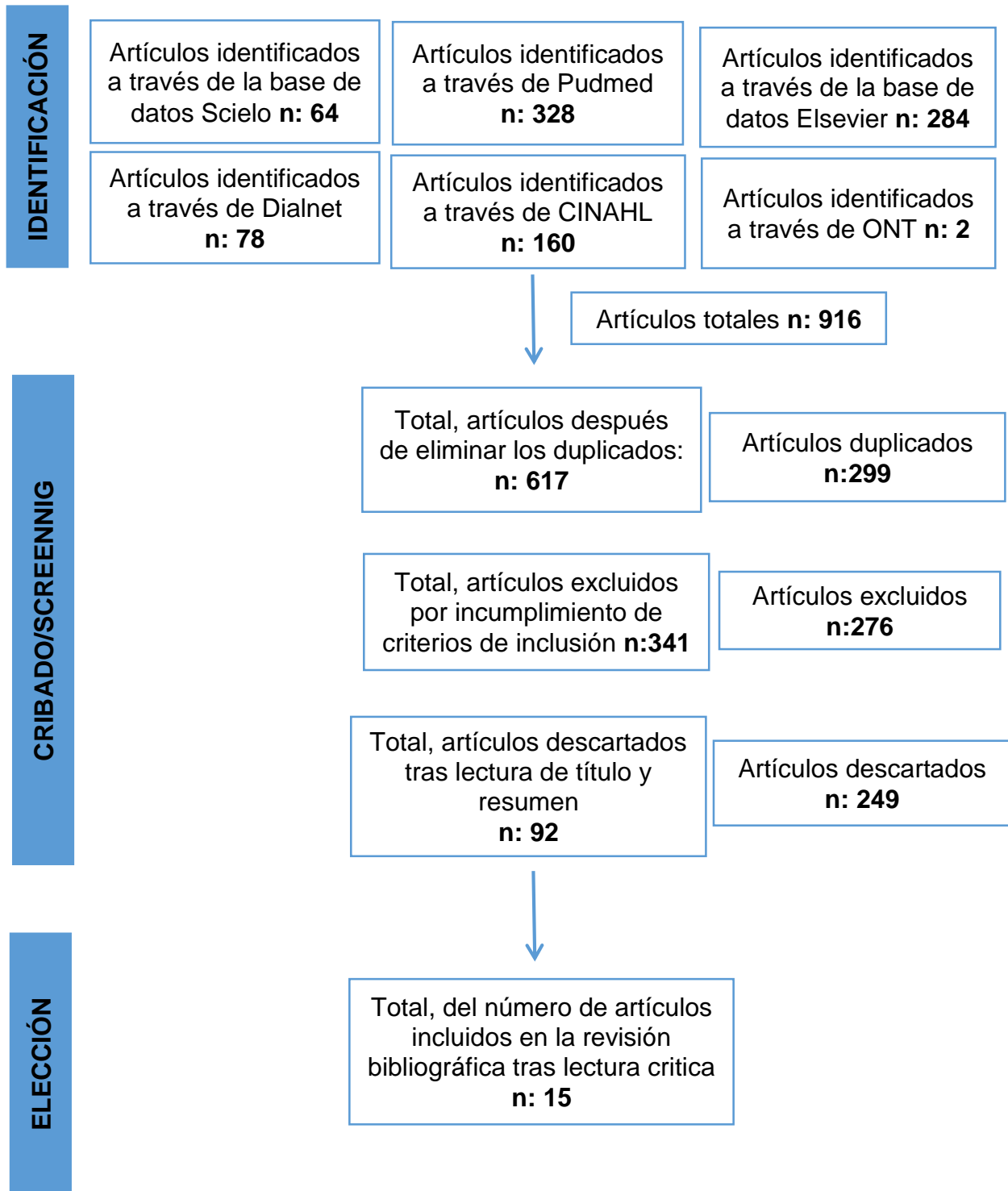
**ANEXO III:** Resultados ordenados por bases de datos

Base de datos	Resultados
<b>ELSEVIER</b>	Principales causas de negativa familiar a la donación de órganos y tejidos: 10 años de experiencia en un centro latinoamericano <sup>29</sup> .
	Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas <sup>25</sup> .
	Cuidados de enfermería en el mantenimiento del donante potencial de órganos en muerte encefálica <sup>18</sup> .
<b>DIALNET</b>	Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos <sup>21</sup> .
	Cuidados de enfermería del potencial donante en el Complejo Asistencial Universitario de León <sup>17</sup> .
	Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel <sup>22</sup> .
	La profesión de enfermería en el proceso de donación de órganos en la Comunidad de Madrid: un protocolo de investigación de metodología mixta <sup>23</sup> .
<b>PUDMED</b>	Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators <sup>24</sup> .
	Intervention programme to improve knowledge, attitudes, and behaviour of nursing students towards organ donation and transplantation: A randomised controlled trial <sup>26</sup> .
	Modifiable factors influencing relatives' decision to offer organ donation: systematic review <sup>28</sup> .
<b>SCIELO</b>	Situações difíceis e seu manejo na entrevista para doação de órgãos <sup>31</sup> .
	Cuidados de enfermería en las etapas del proceso donación-trasplante en Chile, aplicado a un caso clínico <sup>16</sup> .
<b>CINAHL</b>	Resultados de las entrevistas familiares en donación en asistolia no controlada <sup>30</sup> .
<b>ONT</b>	Guía de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos <sup>19</sup> .
	Plan de acción para la mejora de la donación y el trasplante de órganos "Plan Donación Cuarenta" <sup>27</sup>

**Fuente:** Elaboración propia.



**ANEXO IV:** Diagrama de flujo de resultados.



**Fuente:** Elaboración propia.

**ANEXO V:** Artículos utilizados en la revisión.

<b>Cuidados de enfermería en las etapas del proceso donación-trasplante en Chile, aplicado a un caso clínico<sup>16</sup>.</b>	
Pía Andrea Hermosilla González, Susana Rocha Ortiz, Magali Rodríguez Vida. 2012	
<b>Estudio y muestra</b>	Caso clínico. La paciente seleccionada es una mujer de 46 años, casada, donante en vida, con antecedentes de epilepsia tratada hace 15 años.
<b>Aspectos estudiados</b>	Busca aplicar las etapas del proceso donación-trasplante a un caso real de un hospital en la comuna de Concepción, Chile e identificar los cuidados de enfermería durante todo el proceso de donación trasplante.
<b>Instrumentos</b>	Se exponen las complicaciones potenciales que va a ir y los cuidados destinados a cada uno de ellas por el equipo médico y enfermería.
<b>Resultados</b>	En este estudio se muestran qué medidas toman los profesionales sanitarios para revertir las alteraciones fisiopatológicas que el paciente presenta en el sistema cardiovascular, endocrino y respiratorio. Termina destacando la importancia del diagnóstico y de los cuidados de enfermería durante el proceso.
<b>Cuidados de enfermería del potencial donante en el Complejo Asistencial Universitario de León<sup>17</sup>.</b>	
M <sup>a</sup> Cristina Gil Rodríguez, Pablo Suárez Fernández, Raquel Álvarez Álvarez, Alberto Ferreras García. 2017	
<b>Estudio y muestra</b>	Revisión bibliográfica. Se seleccionaron 10 artículos relacionados.
<b>Aspectos estudiados</b>	El proceso de donación y trasplante dentro de la actividad médico hospitalaria que tiene lugar en la Atención Sanitaria Especializada.
<b>Intervención</b>	Se emplea el modelo de cuidados de Virginia Henderson y el plan de cuidados estandarizado de donación de órganos del CAULE.
<b>Resultados</b>	Se destaca la necesidad de seguir unos cuidados de enfermería específicos para el paciente donante ya que, los cuidados van a estar orientados a mantener sus órganos en las mejores condiciones posible su extracción. Por ello, se ha creado un plan de cuidados específico para este tipo de pacientes.

<b>Cuidados de enfermería en el mantenimiento del donante potencial de órganos en muerte encefálica<sup>18</sup>. A Martínez Sesma M. Zabalza Ollo. 2001</b>	
<b>Estudio y muestra</b>	Revisión bibliográfica. Elección de 9 artículos relacionados.
<b>Aspectos estudiados</b>	Los cuidados de enfermería al donante potencial de órganos junto a la descripción de los cambios fisiopatológicos en la ME.
<b>Intervención</b>	Se utilizó la estrategia PICO para elaborar el problema de investigación y criterios de elección. Se utilizaron descriptores de la salud para ajustar los términos de la búsqueda.
<b>Resultados</b>	Todos los cuidados de enfermería están encaminados a conseguir el mantenimiento del donante en óptimas condiciones para conservar el máximo número de órganos y poder trasplantarlos con éxito.
<b>Guía de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos<sup>19</sup>. Organización Nacional de Trasplantes. 2011</b>	
<b>Estudio y muestra</b>	Guía de buenas prácticas. Para el desarrollo de esta iniciativa, se convocó a un Comité formado por coordinadores de trasplante hospitalarios y autonómicos y por miembros de la ONT.
<b>Aspectos estudiados</b>	Una estrategia propuesta para identificar, difundir e implementar mejores prácticas aplicadas al proceso de donación en muerte encefálica y así mejorar la actividad de donación y trasplante de órganos en España.
<b>Intervención</b>	Se ha utilizado la metodología Benchmarking, que consiste en definir un proceso y/o subprocesos para construir unos indicadores que representen la efectividad en el desarrollo y así identificar las unidades de estudio, favoreciendo posteriormente su implementación adaptándolas a las necesidades y características de otros centros.
<b>Resultados</b>	Su creación sirve para ayudar a toda nuestra red de coordinación a mejorar sus resultados en el proceso, se establecen una serie de recomendaciones sobre la composición del equipo de coordinación hospitalaria, mejoras en la efectividad en la derivación del posible donante a las unidades de críticos, etc.

**Conocimiento del equipo de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos<sup>21</sup>. Freire Izaura Luzia Silvério, et al. 2014**

<b>Estudio y muestra</b>	Un estudio seccional, descriptivo, con abordaje cuantitativo. Realizado a 68 enfermeras de seis unidades hospitalarias de Natal/RN, tres eran de la red pública y tres de la privada, todos acreditados por el SNT para retirada y trasplante de órganos.
<b>Aspectos estudiados</b>	Identificar el conocimiento de enfermería sobre la muerte encefálica y la donación de órganos y tejidos.
<b>Intervención</b>	Mediante la aplicación de cuestionario considerado como auto-relato estructurado entre los meses de enero a marzo de 2013.
<b>Resultados</b>	Existe una falta de conocimiento teórico y práctico del equipo de enfermería, lo que demuestra la necesidad de invertir en las estrategias educativas.

**Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel<sup>22</sup>. Alejandro Montero Salinas, Santiago Martínez-Isasi, Eva Fieira Costa, Antón Fernández García, Diana Josefa Castro Dios y Daniel Fernández García. 2018**

<b>Estudio y muestra</b>	Estudio descriptivo transversal. Se realizó entre el personal médico, enfermería y auxiliares de enfermería de un hospital de tercer nivel durante febrero 2015. Se estimó un total de 615 potenciales participantes y se recogieron un total de 342 cuestionarios cumplimentados.
<b>Aspectos estudiados</b>	Determinar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios ante la donación de órganos.
<b>Intervención</b>	Se realizó un cuestionario ad hoc y se distribuyó entre los profesionales sanitarios. El análisis estadístico se realizó con SPSS® versión 20.0 versión Windows. Se utilizó un nivel de significación $P < 0.05$ en todos los análisis.
<b>Resultados</b>	Los profesionales de la salud en su conjunto tienen un bajo nivel de conocimiento, pero una actitud positiva hacia la donación.

**La profesión de enfermería en el proceso de donación de órganos en la Comunidad de Madrid: un protocolo de investigación de metodología mixta<sup>23</sup>**

Víctor Fernández-Alonso, Domingo Palacios-Ceña, María Nieves Moro-Tejedor, Ángel Gil-de-Miguel, Ana García-Pozo. 2020

<b>Estudio y muestra</b>	Estudio de diseño mixto secuencial explicativo con integración de los resultados; estructurado en dos fases. Fase I: metodología cuantitativa y la Fase II: metodología cualitativa. Se llevó a cabo entre enfermeras de la UCI de los seis hospitales públicos trasplantadores de la Comunidad de Madrid.
<b>Aspectos estudiados</b>	Se busca analizar el desempeño de los profesionales de enfermería en el proceso de donación de órganos.
<b>Intervención</b>	Entrevistas en las que los discursos serán grabados, transcritos los verbatim y analizados con la técnica de Colaizzi.
<b>Resultados</b>	Las enfermeras actúan como generadoras de la opinión social por lo que, las percepciones de actitudes desfavorables hacia la donación, pueden crear desconfianza en las familias de los posibles donantes.

**Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators<sup>24</sup>.** Víctor Fernández-Alonso, Domingo Palacios-Ceña, Celia Silva-Martín y Ana García-Pozo. 2020

<b>Estudio y muestra</b>	Un diseño descriptivo fenomenológico cualitativo. Se realizó entre enfermeros que han trabajado en la coordinación de trasplantes durante al menos un año.
<b>Aspectos estudiados</b>	Describir la experiencia de los coordinadores de trasplantes de enfermería e identificar barreras y facilitadores durante el proceso de donación de órganos.
<b>Intervención</b>	Se utilizó un método de muestreo intencional y los métodos de recolección de datos incluyeron entrevistas semiestructuradas, notas de campo de investigadores y cartas personales de los participantes.
<b>Resultados</b>	Demostraron que el proceso de donación requiere capacitación especializada para evitar barreras organizacionales. Resaltar la necesidad de implementar cursos de capacitación para educar a más enfermeras y así reducir la carga de trabajo.

**Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el DVA<sup>25</sup>.** Juan Miguel Aguilar Sánchez, María José Cabanero-Martínez, Francisca Puerta Fernández, Mireia Ladios Martín, José Fernández de Maya y Julio Cabrero García. 2017

<b>Estudio</b>	Análisis descriptivo. 329 profesionales pertenecientes al personal médico y de enfermería de los departamentos de salud de Torrevieja y Elche-Crevillente.
<b>Aspectos estudiados</b>	Se examinaron los conocimientos y las actitudes hacia el DVA.
<b>Intervención</b>	El uso de dos cuestionarios validados de 17 y 12 ítems.
<b>Resultados</b>	Se demostró que, aunque las actitudes fueron favorables, los conocimientos fueron escasos. Se asoció con la formación en cuidados paliativos y la experiencia DVA. Estos hallazgos sugieren que es necesaria la formación de los profesionales sobre el DVA.

**Intervention programme to improve knowledge, attitudes, and behaviour of nursing students towards organ donation and transplantation: A randomised controlled trial<sup>26</sup>.** Pilar Bas-Sarmiento, Saray Coronil-Espinosa, Miriam Poza-Méndez, Martina Fernández-Gutiérrez. 2023

<b>Estudio y muestra</b>	Un ensayo controlado aleatorio, enmascarado para evaluación y análisis de datos. Una muestra de 73 estudiantes se distribuyó en grupos aleatorios paralelos durante el primer semestre del curso 2021/2022 en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cádiz.
<b>Aspectos estudiados</b>	Desarrollar y evaluar un programa educativo dirigido a la formación de grado para aumentar y mejorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento hacia la donación y el trasplante de órganos y tejido
<b>Intervención</b>	Los estudiantes participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de intervención (Grupo Experimental 1, EG1) o a un grupo de control (GC).
<b>Resultados</b>	El programa de educación demostró ser eficaz, promoviendo el conocimiento, el cambio y el afianzamiento de actitudes, facilitando las conversaciones con las familias, permitiendo la voluntad de donar y aumentando el número de donantes potenciales.

Plan de acción para la mejora de la donación y el trasplante de órganos “Plan Donación Cuarenta” <sup>27</sup> . Organización Nacional de Trasplantes. 2011	
<b>Estudio y muestra</b>	Plan de acción. Se establecen una serie de propuestas y actividades a desarrollar por los profesionales dirigidas a aumentar el número de donantes fallecidos a 40 donantes pmp en el periodo 2008-2010.
<b>Aspectos estudiados</b>	Las acciones y actividades propuestas surgen de las jornadas y de la consulta abierta, realizada por parte de la ONT, durante los meses de diciembre de 2007 a febrero de 2008 a todos aquellos implicados en el proceso de donación y trasplante
<b>Intervención</b>	Se realizó un abordaje y discusión multidisciplinar, contando con la participación de coordinadores autonómicos y hospitalarios de trasplante y representantes médicos y quirúrgicos de trasplante.
<b>Resultados</b>	Se pudo evaluar cualitativa y cuantitativamente el problema, además de compartir información sobre las diferentes prácticas a la hora de abordar el problema desarrollando protocolos de actuación y herramientas de trabajo que permitan mejores prácticas.
Modifiable factors influencing relatives’ decision to offer organ donation: systematic review <sup>28</sup> . Arabella L Simpkin, et al. 2009	
<b>Estudio y muestra</b>	Revisión sistemática. Se incluyeron 20 estudios observacionales y auditorías y no hubo ensayos controlados aleatorio.
<b>Aspectos estudiados</b>	Identificar los factores modificables que influyen en la decisión de los familiares de permitir la donación de órganos.
<b>Intervención</b>	Tres autores evaluaron de forma independiente la elegibilidad de los estudios identificados.
<b>Resultados</b>	Sugiere que hay factores modificables en el proceso de solicitudes de donación de órganos, en particular las habilidades de la persona que realiza la solicitud y el momento de esta conversación. Centrarse en estos factores podría tener un efecto mayor en la cantidad de órganos para donación que las estrategias legislativas u otras en largo plazo.

**Principales causas de negativa familiar a la donación de órganos y tejidos: 10 años de experiencia en un centro latinoamericano<sup>29</sup>. María Isabel Molinaa, Paola Andrea Toroa, Eliana Manzi, Diana Dávalos, Karen Torres, Ana María Aristizábal, Catalina Gómez y Gabriel J. Echeverri. 2018**

<b>Estudio y muestra</b>	Un estudio retrospectivo observacional. Se incluyeron 2.185 potencial donantes en la Clínica Fundación Valle del Lili en Cali, Colombia. Sin embargo, 1.024 pacientes fueron excluidos ya que no progresaron a muerte encefálica.
<b>Aspectos estudiados</b>	Revisión de los registros de donantes efectivos y no efectivos de la Unidad de Trasplantes de la FVL entre enero de 2007 y abril de 2016.
<b>Intervención</b>	Identificar las principales causas de exclusión de donantes junto con los argumentos en contra y las barreras a la donación de órganos.
<b>Resultados</b>	Revelo la importancia de continuar el proceso de protocolizado del abordaje de las familias de los potenciales donantes. Asimismo, se enfoca en la necesidad de educar sobre la donación para superar los mitos, miedos y percepciones relacionadas con la negación a la donación de órganos y tejidos.

**Resultados de las entrevistas familiares en donación en asistolia no controlada<sup>30</sup>. Alonso A. Mateos Rodríguez, et al. 2019**

<b>Estudio y muestra</b>	Un estudio descriptivo prospectivo. Incluyó 314 entrevistas realizadas a familiares de pacientes en DANC a su llegada al servicio de urgencias desde enero del 2007 hasta diciembre de 2016.
<b>Aspectos estudiados</b>	Conocer las tasas de negativas a la donación y las razones para tal negativa en DANC.
<b>Intervención</b>	La información se recogió en un registro relleno por los coordinadores de trasplantes de los hospitales participantes de la Comunidad de Madrid del programa de DANC.
<b>Resultados</b>	En este estudio se muestran las tasas de negativa familiar en DANC de Madrid, en las que se encuentran la negación por parte del paciente en vida, religiosa, entre otras. Por último, resalta la necesidad de continuar investigando sobre los mecanismos que la provocan.



**Situações difíceis e seu manejo na entrevista para doação de órgãos<sup>31</sup>.**

Paula Isabella Marujo Nunes da Fonseca, et al 2016

<b>Estudio y muestra</b>	Estudio cualitativo. Los datos obtenidos a través de una entrevista semiestructurada que contenía ocho preguntas abiertas dirigidas a 24 coordinadores avanzados en trasplantes, durante el período de enero a mayo de 2012.
<b>Aspectos estudiados</b>	Identificar factores y/o situaciones representativas de situaciones difíciles vividas por coordinadores avanzados en trasplantes. Además de describir cómo manejar estos factores y/o situaciones al realizar la entrevista familiar.
<b>Intervención</b>	Se utilizó el análisis del discurso de los sujetos a partir de la interpretación propuesta en la hermenéutica filosófica de Gadamer.
<b>Resultados</b>	Se identificaron factores y/o situaciones de dificultad durante la entrevista: entorno; profesionales que no se comunican con los miembros de la familia; y asistencia prestada. Se descubrió que el cambio de situación y trato del tema en otro momento permitió una mejor comprensión mutua.

**Fuente:** Elaboración propia.