

La donación y el trasplante de órganos según los profesionales de la salud

Panorama bibliográfico y bibliografía anotada

Francisco J. Mercado
César Padilla
Blanca A. Díaz



La donación y el trasplante de órganos según los profesionales de la salud

Panorama bibliográfico y bibliografía anotada

de Donación
Órganos según los
Profesionales
según los
Profesionales de la
Salud
de Donación
de Donación

donación y trasplantes

de Donación
de Organos

ED

de Donación

se
Los
Profesionales de la
Salud

La donación y el trasplante de órganos según los profesionales de la salud

Panorama bibliográfico y bibliografía anotada

Francisco J. Mercado
César Padilla
Blanca Díaz

Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos

de Donación
Órganos según los
Profesionales
según los
Profesionales de la
Salud
de Donación
de Org

La donación y el trasplante de órganos según los profesionales de la salud Panorama bibliográfico y bibliografía anotada

Francisco J. Mercado
César Padilla
Blanca Díaz

Diagramación
Itzel Torres García

Primera Edición, 2010

DR © 2010 Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Sierra Mojada 950, Col. Independencia,
Guadalajara, Jalisco, México.

Las características de esta edición son propiedad de:
Universidad de Guadalajara
Juárez 975, Col. Centro, Guadalajara, Jalisco, México
y
Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos
Lago Tequesquitengo No. 2600 Col. Lagos del Country
Zapopan, Jalisco, México.

ISBN: 978-607-450-297-8

En portada "Milagro de la pierna de San Cosme y San Damián", León Pícaro (1511-1541),
Retablo de Bocos, Catedral de Burgos.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Se prohíbe la reproducción, el registro o la transmisión parcial o total de esta obra por cualquier sistema de recuperación de información, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, eléctrico-óptico, por fotocopia o cualquier otro, existente o por existir, sin el permiso por escrito del titular de los derechos correspondientes.

ÍNDICE

Agradecimientos	7
Prólogo	9
Resumen Ejecutivo	11
I. A Manera de introducción	13
II. Sobre la metodología empleada	15
III. De los hallazgos a las recomendaciones	19
IV. Consideraciones finales	51
Referencias bibliográficas	53
Bibliografía anotada	63
Acerca de los autores	147

de Donación
Órganos

según los
Profesionales

según los
Profesionales

de la
Salud

de Donación
Org

donación y trasplantes

de Donación
de Organos

ED

de Donación

se
Los
Profesionales
de la
Salud

AGRADECIMIENTOS

La realización de este trabajo implicó la colaboración de numerosas personas e instituciones por lo cual les expresamos nuestro profundo agradecimiento.

En primer lugar, el Dr. Rodolfo Morán González estimuló la iniciativa desde la etapa inicial a través de múltiples vías. El Dr. Agustín García de Alba nos brindó su apoyo decidido como nuevo Secretario del CETOT. El Dr. Juan Riebeling brindó siempre el soporte necesario para seguir adelante.

Ante la imposibilidad de mencionar a cada uno de los integrantes del mismo CETOT, nuestras gracias a todos ellos y ellas. Particularmente recordamos a la Lic. Irene Córdoba, la Mtra. Esmeralda Ramos y la Lic. Alina García.

Este trabajo recibió apoyo financiero del Consejo Estatal de Trasplante de Órganos y Tejidos (CETOT). Dicho apoyo fue fundamental para que el Mtro. César Padilla dedicara muchos meses a la búsqueda, recuperación y examen de los trabajos.

Carolina Limón participó en la parte inicial de la obra.

Finalmente, a Itzel Torres quién estuvo a cargo del diseño y edición de la obra. Su colaboración ha mejorado sensiblemente el producto final.

donación y trasplantes

de Donación
de Organos

ED

de Donación

se
Los
Profesionales
de la
Salud

de

PRÓLOGO

En México y en buena parte del mundo occidental, las enfermedades infecciosas han dejado de ser las responsables de la morbilidad, la incapacidad y la muerte de los habitantes, que ahora padecen enfermedades crónicas, frecuentemente degenerativas, ocasionalmente secundarias a una enfermedad transmisible, que producen con demasiada frecuencia, la pérdida de la función de órganos vitales que producen a corto plazo, la muerte a quienes así han enfermado, a edades muy por debajo de la esperanza de vida.

Sin embargo, los impresionantes avances en las ciencias médicas permiten actualmente que los órganos insuficientes puedan ser substituidos exitosamente por órganos sanos obtenidos o bien de cadáver o de individuos vivos sanos en el caso de los riñones, de segmentos de hígado o pulmón o de médula ósea.

Los órganos sólidos como corazón, hígado, riñón, pulmón, páncreas deben ser obtenidos de cadáveres con corazón latiente, de manera que los órganos disponibles, estén bien oxigenados y nutridos lo que se logra cuando las personas han caído en muerte cerebral, un episodio irreversible en el proceso de la muerte y que ha sido aceptado como muerte definitiva desde 1967.

La donación cadavérica aceptada prácticamente en todo el mundo con algunas excepciones en el oriente, es un proceso complicado que requiere no solo de la buena disposición de la población general, sino sobre todo de sistemas de salud bien organizados, con adecuados sistemas de referencia y contra referencia, con adecuada información y buena disposición del personal hospitalario y la presencia de personal bien entrenado para lograr la entrega y la adecuada distribución de los órganos.

En España, el país más exitoso en donación cadavérica, se han logrado tasas de hasta 40 por millón de habitantes y en Estados Unidos de Norteamérica la tasa se mantiene alrededor de 25 por millón de habitantes, mientras que en México, las tasas apenas llegan a 6 por millón.

Consecuentemente, los trasplantes en México están muy por debajo de las necesidades. Hay una buena cantidad de trasplantes de riñón y nos sentimos orgullosos de ser el país que en América Latina trasplanta más riñones, pero el 90% es de donador vivo. También se trasplanta un buen número de córneas pero con el 70% de córneas importadas de Estados Unidos.

Se pueden aducir varios factores para explicar esta situación: México sigue etiquetado como un país en desarrollo, lo que significa serios problemas económicos que tomaría en cuenta el alto costo de cada uno de los trasplantes, pero por ejemplo, hemos sido capaces de mantener en diálisis a miles de pacientes con insuficiencia renal que a la larga son mucho más costosos que los trasplantes que pueden reintegrar a las actividades económicas normales, con mayor suficiencia que la hemodiálisis; la ausencia de un sistema único de salud en el país, pero tenemos cuando menos tres sistemas de salud que funcionan con cierta eficiencia y contamos con los Institutos de Salud de la Secretaría de Salud, muy eficientes sistemas de salud en algunos estados con grandes y muy bien organizados hospitales de tercer nivel; el Seguro Social cuenta con grandes Centros Médicos en diferentes regiones del país que concentran los mejores especialistas y la máxima tecnología médica.

No existe sin embargo, en esos grandes hospitales, el personal necesario para detectar los posibles donadores, diagnosticar precozmente y mantener eficientemente a

los cadáveres en muerte cerebral; asistir a las familias en su duelo y solicitar en el momento adecuado la donación multiorgánica, asegurarse de la viabilidad y seguridad de los órganos donados y hacerse cargo de la distribución adecuada de los órganos donados, teniendo en cuenta el tiempo en la lista de espera, pero sobre todo, las condiciones médicas de los pacientes en espera. Por otra parte, no hay en la república, tampoco, el personal médico y quirúrgico suficiente, para trasplantar los órganos obtenidos con tantos trabajos, ni se ve en los grandes hospitales del país que en ellos se esté produciendo el personal necesario. No hay por ejemplo, ni siquiera un programa de residentes para especializarse en cirugía de trasplantes.

Cuando uno compara este lento desarrollo de los trasplantes en México con lo que ha acontecido con otras especialidades como la cirugía de corazón abierto, la cirugía laparoscópica, los grandes avances en la cirugía del tubo digestivo, la cirugía ortopédica, la cirugía endoscópica de los grandes vasos arteriales, uno se pregunta cual es la razón más importante para que esto suceda en México.

La sospecha que los conocimientos, la actitud y las prácticas del personal de salud han influido definitivamente en esta situación.

Todo lo anterior ha llevado al Consejo Estatal de Trasplantes y a los investigadores del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, a revisar qué sucede a este respecto en otros países revisando la literatura y entrevistando directamente a los médicos, a los cirujanos a los paramédicos de los grandes hospitales y al personal de salud de las regiones sanitarias, ya no solo preguntando sobre si saben o no de la existencia de los trasplantes, de la muerte cerebral o si estarían o no de acuerdo a donar sus órganos en el momento de la muerte, sino qué tanto han contribuido con su actitud, sus prácticas, su participación negativa o positiva para que la donación cadavérica se logre, los órganos obtenidos se trasplanten en los pacientes más adecuados y sobre todo, que exista el personal que logre la donación y el personal necesario para que los trasplantes se efectúen y los pacientes se mantengan vivos y activos por un período equivalente al que les correspondía si no hubieran perdido la función de algún órgano vital.

Dr. Rodolfo Morán González

RESUMEN EJECUTIVO

Grandes avances se han dado en materia de trasplantes. No obstante, día a día se constata la existencia de problemas sanitarios y extra sanitarios que inciden desfavorablemente en el éxito de los programas. Alguno de ellos pudieran vincularse a los propios profesionales de la salud.

El objetivo de este trabajo ha sido revisar la producción existente a nivel mundial sobre las percepciones, experiencias y prácticas de los profesionales de la salud en torno a la donación y trasplante de órganos.

Se llevó a cabo una búsqueda de artículos mediante cinco estrategias: revisión de índices; utilización de motores de búsqueda; así como de bases de datos; consulta a expertos en el tema y revisión de las referencias en los trabajos encontrados. Los trabajos se analizaron mediante análisis de frecuencias y de contenido.

144 trabajos fueron recuperados sobre el tema en cuestión; 75% de ellos cuantitativos. La producción se concentra en dos países, Estados Unidos y España, donde se encuentra la mitad de los trabajos; mientras que la latinoamericana es mínima. La mayoría de las investigaciones indagan las actitudes de los profesionales hacia la donación cadavérica; siendo los médicos y las enfermeras los principales grupos estudiados. Los trabajos reportan un amplio apoyo de los profesionales hacia la donación, pero la disposición a

donar sus órganos o los de sus familiares es menor. Los médicos tienen más conocimientos sobre la donación que los otros profesionales.

Los estudios cualitativos exploran otras facetas del problema. El proceso de donación es estresante y emocionalmente demandante por lo cual se requiere atender las necesidades específicas de los profesionales involucrados en la procuración de órganos; también muestran que el contexto sociocultural influye en la aceptación de la donación y los trasplantes, así como en la forma cómo se llevan a cabo. Por otro lado, las intervenciones educativas reportan resultados positivos en las actitudes y conocimientos de estos profesionales.

Varias recomendaciones destacan:

- 1) Impulsar programas educativos, talleres y conferencias dirigidos a los profesionales de la salud que incluyan aspectos conceptuales, clínicos, éticos y sociales de la muerte cerebral, la donación y los trasplantes de órganos.
- 2) Impulsar estrategias para que los profesionales de la salud desarrollen habilidades para manejar el estrés y atender a los familiares de donadores con muerte cerebral.
- 3) Atender las necesidades emocionales de los profesionales de la salud involucrados, ofreciéndoles ayuda psicológica y realizando sesiones grupales al final de una donación, para expresar las emociones y dificultades sentidas.

donación y trasplantes

de Donación
de Organos

ED

de Donación

se
Los
Profesionales de la
Salud

I. A MANERA DE INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es revisar los estudios publicados sobre las percepciones, experiencias y prácticas de los profesionales de la salud en torno a la donación y el trasplante de órganos. Particularmente nos interesa examinar la producción existente en Latinoamérica y en especial la mexicana.

El trasplante de órganos es considerado uno de los avances más significativos de la medicina moderna. Su realización sólo puede llevarse a cabo mediante la donación de órganos, sea de donaciones cadavéricas o de vivos relacionados o no relacionados. En países como España la mayoría de las donaciones son del primer tipo, a diferencia de lo ocurrido en países como México en donde se presenta fundamentalmente la segunda opción.

Los programas de trasplante han tenido un éxito indudable. Ello no obstante, la escasez de órganos es apenas uno de los problemas que enfrenta la mayoría de los países interesados en el tema, sea de ingresos altos, medios o bajos. Como consecuencia, el número de pacientes en listas de espera ha ido creciendo a medida que pasan los años; ello en tanto que las cifras de donadores de órganos han permanecido prácticamente inalteradas. Según cifras del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), organismo mexicano que tiene como misión la emisión e implementación de políticas públicas en instituciones del sector salud para incrementar el acceso a la donación y trasplante de órganos, el número de pacientes en lista de espera en México ascendió de 9,198 en el 2006 pasando a 12,408 en 2009. No obstante, el número de trasplantes realizados entre 2006 y 2008 prácticamente permaneció inalterado, al pasar de 4,904 a 4,736.

Hoy en día se reconoce que la mayoría

de la población de numerosos países, incluyendo la mexicana, tiene opiniones y actitudes favorables hacia el proceso de donación y trasplantes (136). Por ese motivo se ha considerado de importancia centrar la atención en otros ámbitos, tal como en los servicios de salud, ya que pudieran estar incidiendo negativamente en la misma donación. Particularmente se reconoce la importancia de las actitudes, los conocimientos, y las perspectivas de los profesionales de la salud que participan en diversas etapas del proceso de donación y trasplantes de órganos. Ello en tanto que pudieran ser piezas clave para que estos procedimientos tengan éxito o vayan al fracaso.

Varios autores (11, 35, 55, 83, 96) han señalado que la falta de conocimientos de los profesionales de la salud, así como sus percepciones y actitudes hacia temas relacionados con el proceso de donación, pueden convertirse en facilitadores o barreras para la identificación de potenciales donantes. También señalan que pueden influir en las actitudes del público en general. Por ejemplo, Weber y Canbai (83), reconocen la importancia de conocer las actitudes y conocimientos de los profesionales de la salud, en especial de los médicos y las enfermeras, debido a que probablemente influyen en las actitudes de la población en general, al asumir que éstos tienen amplios conocimientos sobre temas médicos.

No obstante lo anterior, sólo tenemos conocimiento de tres trabajos de revisión en torno a este tema, pero con limitaciones importantes. Collins (91), por ejemplo, discute algunos trabajos publicados sobre las actitudes y los conocimientos de los profesionales de la salud y particularmente de las enfermeras, así como estudiantes de estas disciplinas, pero centrándose en trabajos realizados en Estados Unidos y el Reino Unido.

Por su parte, Soler-Castell (2) sólo revisó trabajos que analizaran las experiencias de enfermeras de quirófano durante la extracción de órganos y el trasplante de órganos. DuBois y Anderson (3), a su vez, analizaron estudios cuantitativos sobre las actitudes de profesionales de la salud y la población hacia la determinación de muerte y la donación de órganos. No obstante, el foco de atención en este trabajo son las distintas determinaciones de muerte, dejando de fuera otros temas igualmente importantes así como los estudios cualitativos. Pero, después de una extensa búsqueda, no tenemos conocimiento de trabajos que se hayan preocupado por revisar en

conjunto las publicaciones sobre el tema.

Por lo anterior, esta obra tiene como propósito presentar un panorama de la producción generada sobre lo que piensan y hacen los profesionales de la salud en relación al proceso de donación y trasplante. Por ende, no corresponde a este trabajo revisar la creciente producción de las áreas clínicas o básicas. Tampoco pretende examinar lo relativo a la población, los enfermos o sus familiares. Una idea final. En la mente de los autores siempre estuvo presente la idea de hacer una obra para quien se interesara en el tema, más que para la audiencia de académicos o especialistas.

en México (1) al ser publicado en libro; siete porque no tenían como objetivo principal lo que piensan o hacen los profesionales de la salud sobre la donación y trasplante de órganos; 17 por no presentar resultados de investigación empírica, al tratarse de ensayos, recomendaciones, editoriales o comentarios sobre el papel de los profesionales de la salud en el proceso de donación y trasplantes, dos de estos resultaron ser revisiones de literatura, uno sobre la determinación de la muerte cerebral en relación con la donación de órganos (2) y otro sobre las experiencias vividas por las enfermeras que participan en la extracción de órganos (3), un último fue excluido por presentar los mismos resultados de otro artículo publicado previamente (4). El resultado final fue de 144 artículos incorporados en la revisión.

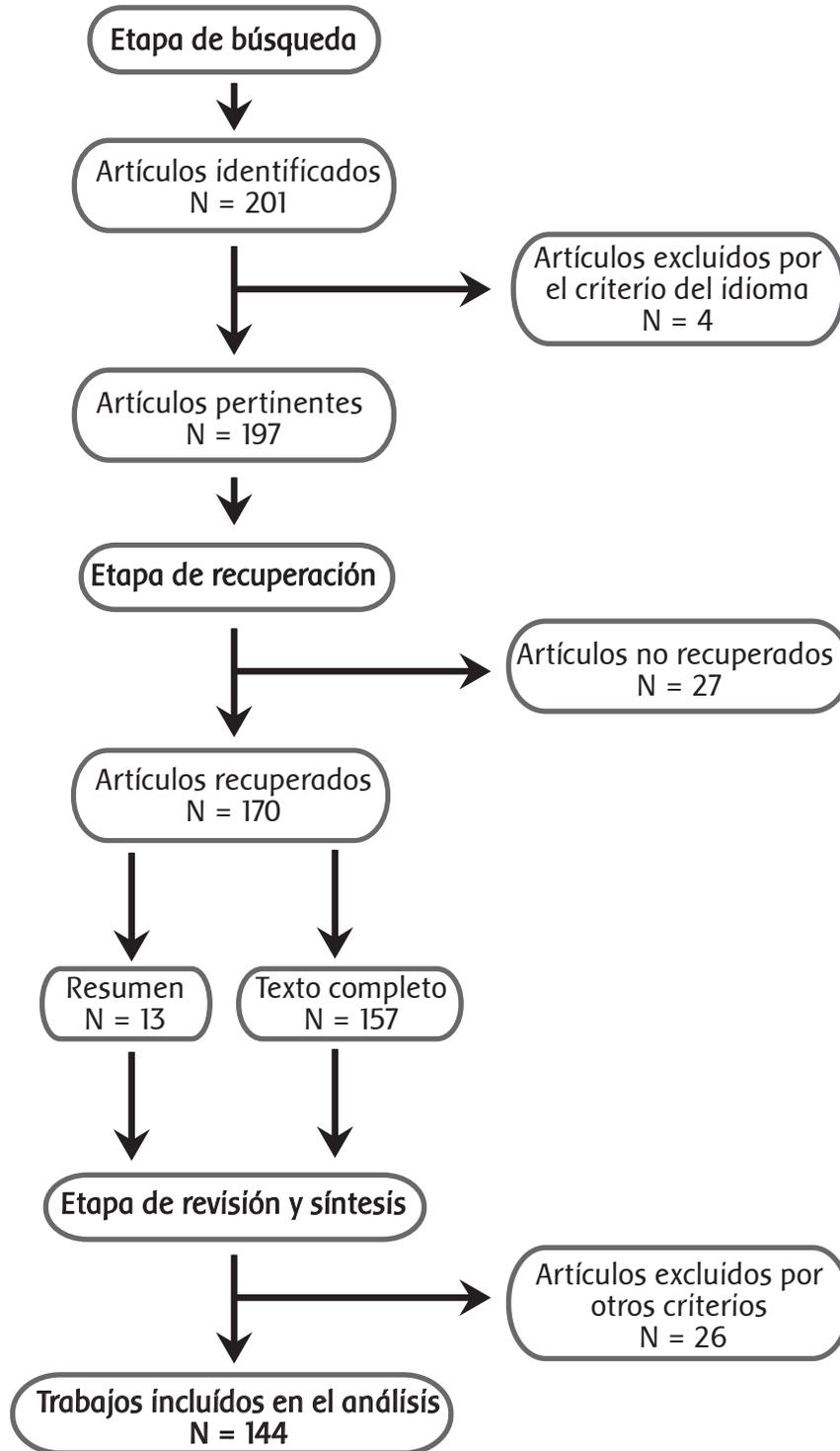
Se realizó un análisis de contenido de tipo textual. Los resúmenes elaborados fueron releídos para identificar las principales catego-

rías de análisis y los subtemas.

Los resúmenes elaborados fueron releídos para identificar las principales categorías de análisis y los subtemas.

Las categorías identificadas fueron: autor, país, año de publicación, tema de estudio, diseño metodológico, participantes, resultados y recomendaciones. Cuando un estudio incluía más de un grupo de profesionales de la salud, por ejemplo médicos y enfermeras, se le clasificaba en ambas categorías. De la misma manera, cuando un estudio examinaba más de un tema se clasificaba en ambos. La información descriptiva de cada trabajo fue codificada e ingresada en una base de datos del programa PASW 18 (anteriormente Statistical Package for the Social Sciences, conocido como SPSS). Con la ayuda del programa se obtuvieron las frecuencias de los temas recurrentes, de los diseños metodológicos, de la ubicación geográfica de la producción y de los participantes en los estudios.

Diagrama 1. Procedimientos de búsqueda, recuperación y revisión de los trabajos



donación y trasplantes

de Donación
de Organos

ED

de Donación

se
Los
Profesionales
de la
Salud

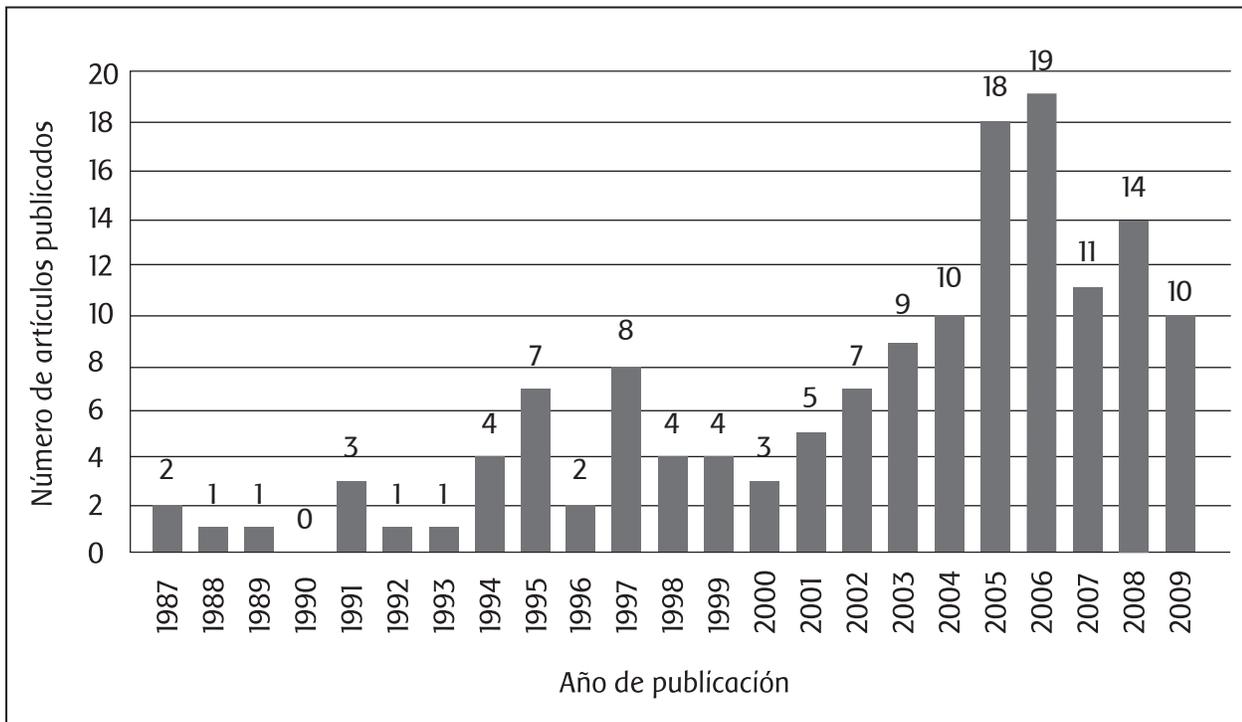
III. DE LOS HALLAZGOS A LAS RECOMENDACIONES

A. La producción vista en su conjunto

a) Distribución en el tiempo y el espacio
Tanto la mirada como las prácticas de los profesionales de la salud sobre la donación y trasplante de órganos han sido objeto de interés creciente por parte de los académicos durante varias décadas. Según se observa en el gráfico 1, casi $\frac{3}{4}$ partes de los trabajos recuperados fueron publicados en la primera década del presente siglo, siendo el 2005 y el

2006 los años en que aparecieron más artículos. La producción realizada durante las décadas previas fue menor, pues entre 1990 y 1999 se publicó menos de la cuarta parte de la producción, y en la década de los 80's apenas cuatro de ellos. Acorde a este último dato, éste tipo de trabajos se publican casi tres décadas después de los primeros trasplantes realizados.

Gráfico 1. Distribución de los artículos según año de publicación



Para determinar la procedencia de los artículos se consideró el país de origen del primer autor. Según se puede constatar en el gráfico 2, los 144 artículos fueron realizados por investigadores de 28 países. Pero casi la mitad (48.6%) pertenecen a autores de dos países: Estados Unidos (25.4%) y España

(23.2%). Aunado a ello, otra cuarta parte (27.5%) fueron realizados en Canadá, Brasil, Reino Unido, Australia y Turquía. El tema ha sido poco explorado en los países latinoamericanos de habla hispana, ya que sólo se encontraron cuatro estudios en esta región, uno en Chile, otro en Colombia, otro en Costa Rica y

uno más en México. El resto de los trabajos se distribuye en 17 países de Europa (9.9%), Oriente Medio (6.3%), Asia (4.2%) y África (0.7%). Estos datos evidencian que a pesar de la concentración de los trabajos en unos cuantos países, el tema ha despertado interés a todas las regiones del planeta. También destaca la producción de los españoles muy cercana a la de los norteamericanos, así como la de los brasileños que lideran este campo en Latinoamérica.

Por otra parte, cinco estudios fueron llevados a cabo en dos o tres países al mismo tiempo. Estos son los trabajos de Arie (Japón y Reino Unido) (5), Fitzgerald y colaboradores (Austria y Arabia Saudita) (6), Fortin (Canadá y Francia) (7), Lock (Canadá, Estados Unidos y Japón) (8), Omnell-Person y colaboradores (Estonia, Letonia y Lituania) (9) y Pearson y Zurynski (Australia y Nueva Zelanda) (10).

Otros seis estudios fueron llevados a cabo en países diferentes al del autor: ellos son los de Kim, Elliot y Hyde (11-13), investigadores australianos que lo realizaron en Corea del Sur; Hogle (14), Budian (15) y Crowley-Matoka (16), autoras de origen estadounidense quienes llevaron a cabo sus respectivos estudios en Alemania, Egipto y México.

Finalmente dos trabajos fueron realizados en colaboración entre investigadores de diferentes países; Omnell-Person de Suecia participó con un grupo de los países bálticos (9), y Fitzgerald de Austria también colaboró con otros de Arabia Saudita y Estados Unidos

(6).

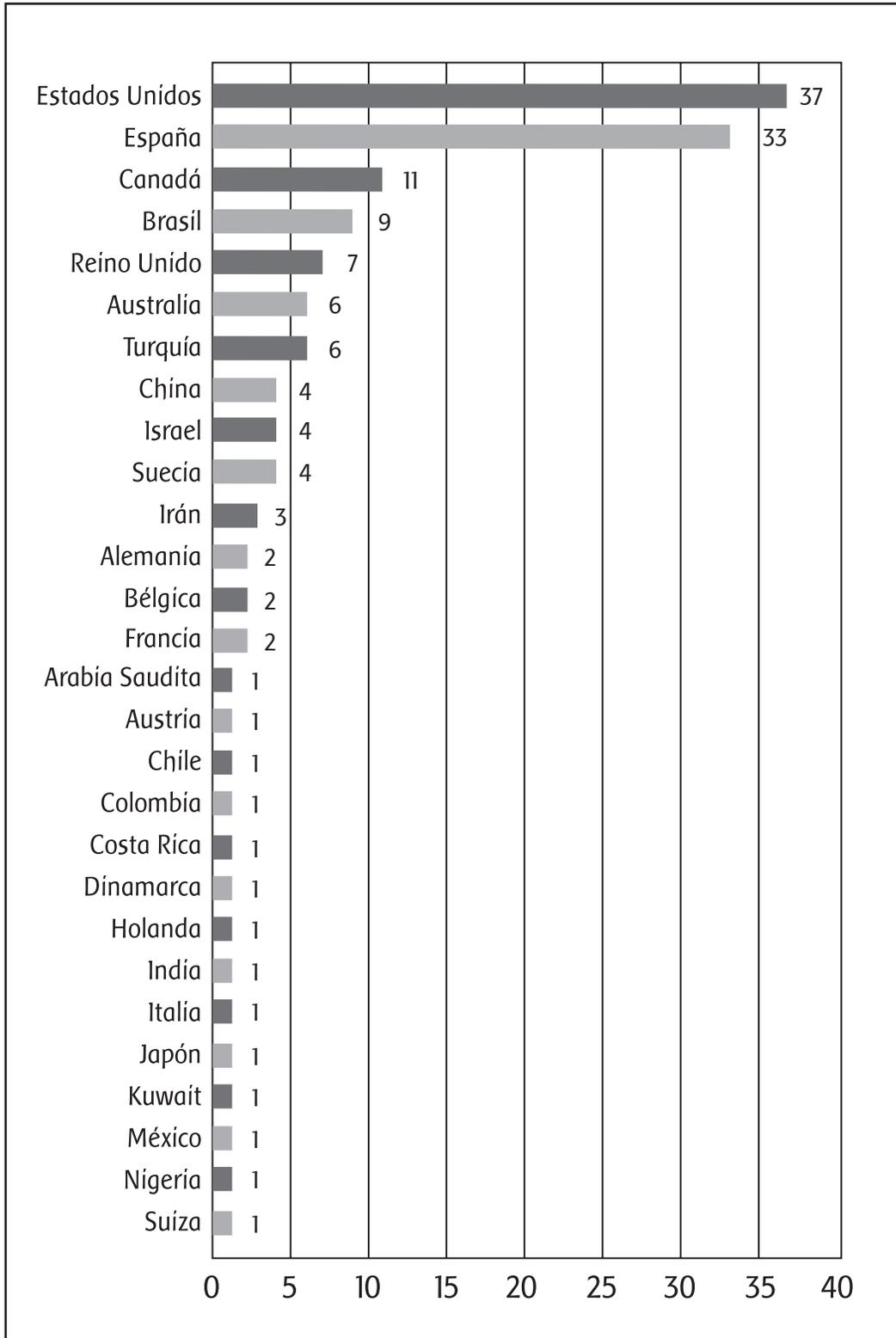
Estados Unidos es el único país en donde se llevaron a cabo este tipo de estudios en las tres décadas pasadas. En otros diez países (Alemania, Australia, Brasil, Canadá, China, España, Francia, Israel, Reino Unido y Suecia) se realizaron trabajos tanto en la década de los 90's como en la del 2000. En este contexto resalta España ya que, exceptuando solo dos trabajos, el conjunto de su producción se publica a partir del 2000.

Existen grupos académicos que han publicado varios artículos sobre el tema en Turquía, Brasil, Australia, Canadá, Israel y Estados Unidos. Sin embargo, de todos ellos sobresale el encabezado por Ríos y Conesa de la Universidad de Murcia, España, ya que se trata de un equipo con 27 artículos publicados sobre el tema aquí tratado; es decir son los autores del 81.3% de los estudios realizados en ese país, todos ellos aparecidos entre el 2005 y el 2008.

b) Las publicaciones

Los 144 artículos encontrados en esta revisión fueron publicados en 66 revistas, sobre todo en aquellas dedicadas a alguna especialidad médica. Empero, casi la mitad de los trabajos (43.8%) fueron publicados en diez revistas especializadas en el área de la donación y trasplante de órganos. Entre ellas se encuentran *Transplantation Proceedings*, *Progress in Transplantation* y *Transplantation*. Otros 25 artículos (17.4%) lo fueron en revistas de

Gráfico 2. Distribución de los artículos según país de origen del primer autor.



enfermería y sólo siete (6.3%) en otros de ciencias sociales y psicología. El idioma predominantemente empleado en los trabajos revisados fue el inglés, ya que sólo 11 utilizaron el español (7.6%) y sólo uno el portugués (18).

Los cuatro estudios realizados en los países latinoamericanos hispanohablantes fueron publicados en revistas de sus mismos países. Este es el caso del trabajo de los mexicanos Rodríguez y Monteón (19), publicado en la revista *Acta Médica Grupo Ángeles*, órgano oficial de una institución privada de salud. En cambio, ocho de los nueve estudios realizados por autores brasileños fueron publicados en idiomas distintos al portugués, cuatro de ellos en español y cuatro en inglés; estos últimos en revistas internacionales de alto impacto como son *Transplantation Proceedings*, *Heart and Lung* y *Qualitative Health Research* (20-23).

c) Los temas examinados

Esta revisión tuvo como objetivo examinar la producción científica sobre lo que piensan y hacen los profesionales de la salud en torno a la donación y trasplante de órganos. Los resultados encontrados muestran gran interés por una diversidad de temas y dimensiones tanto respecto a los mismos profesionales como del proceso de donación y trasplante, según se expone a continuación.

En primer lugar destaca la enorme atención dada a las actitudes de diversos profesionales de la salud hacia la donación, los trasplantes o alguna etapa del proceso.

De acuerdo al cuadro 1, casi $\frac{3}{4}$ partes de los trabajos examinan dicho tema. En la mayoría de estos artículos se asume que las actitudes influyen en el desempeño de los profesionales de la salud al momento de solicitar la donación a los familiares; ello no obstante, pocos trabajos dedican algún espa-

cio a discutir los supuestos teóricos de tal idea (24-28).

En segundo lugar resalta la importancia que los autores revisados le asignan a los conocimientos de los profesionales de la salud, sea sobre la muerte cerebral, la donación o, en menor medida, los trasplantes. De hecho, cerca de la tercera parte (34.5%) del total de los trabajos examinan tal tema, por lo general en conjunto con las actitudes, en tanto se suele asumir que a más conocimientos habrá actitudes más favorables hacia la donación y el trasplante de órganos.

En tercer lugar llama la atención el interés casi nulo por una serie de temas inherentes a las condiciones, el trabajo o las acciones de los mismos trabajadores de la salud, tal como es el caso de los coordinadores de donación. Como se puede observar en el mismo cuadro 1, apenas 10.4% de los estudios se interesan por las acciones que llevan a cabo los profesionales de la salud, una cifra similar por sus opiniones sobre el proceso (9%), menos aún (8.3%) por sus vivencias y experiencias con su trabajo o en el cuidado de los donadores, los familiares o los pacientes trasplantados y los mismos procesos de significación (7.6%).

Cuadro 1. Dimensiones estudiadas en relación con los profesionales de la salud

Temas	N	%
Actitudes	103	71.5
Conocimientos	49	34.0
Percepciones	26	18.1
Prácticas	15	10.4
Opiniones	13	9.0
Significados	12	8.3
Experiencias	11	7.6

Nota: el total supera 144 dado que muchos estudios analizan más de una dimensión.

Cuadro 5. Distribución de los estudios según órgano de referencia

Órgano	N	%
General	107	74.3
Riñón	16	11.1
Tejido	8	5.6
Hígado	5	3.5
Xenotrasplante	5	3.5
Riñón-hígado	2	1.4
Corazón	1	0.7
Total	144	100.0

d) Los participantes de los estudios

Los trabajos incluidos en esta revisión tuvieron como actores centrales a diversos profesionales de la salud y trabajadores hospitalarios involucrados de alguna manera en el proceso de donación y trasplante. Como se observa en el cuadro 6, casi 2/3 partes de los trabajos examinaron lo que sucedía con las enfermeras (66%) y una cifra similar lo que acontecía con los médicos (63.9%), tanto aquellos con alguna especialidad como generalistas. Estos estudios examinan, entre otras, a las enfermeras especialistas como las intensivistas, las de quirófano, de emergencias, de pediatría o de neurología; en cambio, en el caso de los médicos destacan los estudios de los cirujanos de trasplantes, los nefrólogos, los anestesiólogos, los intensivistas, los neurólogos y los neurocirujanos. Ello en la medida que son considerados pilares en el éxito de los trasplantes.

Por otra parte, sólo 14.6% de los estudios examinan lo que piensan y hacen los y las coordinadoras de donación y/o trasplantes, cifra menor si se considera el papel que juegan en la obtención de órganos cadavéricos. Mientras tanto, el personal hospitalario no sanitario fue consultado en 20.8% de los

trabajos revisados, aquí se incluyen los profesionales de trabajo social, personal administrativo, secretarías, y personal de intendencia, entre otros. En 15.3% de los estudios participaron otros profesionales de la salud, entre los que se incluyen asistentes médicos, personas con educación técnica en salud y otros con formación inespecífica. Los actores menos consultados fueron los directivos de los hospitales y los encargados de las políticas públicas o los programas (35-37).

Cuadro 6. Distribución de los artículos según grupos estudiados

Participante	N	%
Enfermeras	95	66.0
Médicos	92	63.9
Otros trabajadores no sanitarios	30	20.8
Otros profesionales de la salud	22	15.3
Coordinadores de donación	21	14.6
Directivos	4	2.8

Nota: La cifra supera 144 dado que algunos estudios incluyeron más de un grupo

B. Las metodologías empleadas

Esta revisión incluyó trabajos que emplearon diversas metodologías, en tanto trataran el tema de lo que piensan y hacen los profesionales de la salud. Vistos en su conjunto, se aprecia un predominio de las metodologías cuantitativas, en tanto que $\frac{3}{4}$ partes de los estudios son cuantitativos.

Como es sabido, estos se caracterizan por obtener información mediante formatos estandarizados, lo que permite la cuantificación y posterior análisis de los datos mediante alguna técnica estadística. Un número menor de los estudios (22.9%)

utiliza metodologías cualitativas, las cuales tienen el propósito de estudiar los procesos de la vida social en el contexto en que ocurren, así como los significados e interpretaciones que las personas dan a tales procesos. Este tipo de estudios utilizan instrumentos no estandarizados para obtener información y analizan los datos guiándose por diversas perspectivas teóricas y estrategias. Los tres trabajos restantes (2.1%) son de tipo mixto (15, 28, 33), al incorporar ambas metodologías.

a) Los estudios cuantitativos

Los 108 estudios cuantitativos se han llevado a cabo en 27 de los 28 países señalados (salvo Japón). 78% tuvieron como escenario hospitales de distintos niveles de atención y especialidad. Sólo 7% se realizaron en centros de atención primaria, todos ellos de España por el grupo mencionado de Ríos y Conesa (29, 38-44). Nueve estudios (8%) se realizaron con miembros de asociaciones de profesionales de la salud. Cuatro trabajos (4%), realizados en Israel (45-46), España (47) y Estados Unidos (48), fueron llevados a cabo en el marco de cursos sobre donación de órganos. Sólo el trabajo de Kress y colaboradores (49) tuvo lugar en organizaciones de procuración de órganos en Estados Unidos. Por último, los estudios de Keenan et al. (50) y Shih et al. (51), realizados en Canadá y China respectivamente, no especifican el lugar en donde se llevaron a cabo.

Los diseños de tipo transversal son utilizados en 94.4% de estos estudios. Estos se caracterizan por obtener información de una muestra de individuos en un momento y espacio determinado con la finalidad de describir sus características. Sólo 5.6% de los trabajos utiliza diseños longitudinales, cuya característica principal es obtener información de un grupo de profesionales de la salud an-

tes y después de intervenciones de tipo educativo (45-48, 52-53). Ello con el propósito de observar el efecto que tuvieron tales intervenciones.

Estos estudios se caracterizan por utilizar cuestionarios con preguntas cerradas, con frecuencia auto-administrados y entregándose a los profesionales de la salud mediante diferentes medios (correo, email, durante la jornada laboral y en congresos).

En general la selección de los participantes es en forma aleatoria, pero también hay quienes utilizan estrategias no probabilísticas. Sus muestras son en promedio de 400 participantes, aunque varían entre 22 (54) y 2 366 (55). Su principal interés es obtener información que pueda representarse de forma numérica, comparar las proporciones y ocasionalmente establecer la relación entre variables.

Los médicos son el grupo de profesionales de la salud que más participan en los estudios cuantitativos, al aparecer en 68.5% de éstos (ver cuadro 7). En este grupo se encuentran médicos de atención primaria, cirujanos de trasplantes, nefrólogos, neurólogos, neurocirujanos, intensivistas y pediatras. Las enfermeras ha participado en 63.9% de los estudios cuantitativos, lo que las convierte en el segundo grupo con más participación. Este grupo también se caracteriza por su diversidad en materia de grados de especialización, al encontrarse enfermeras generales, de quirófano, postquirúrgicas, intensivistas y del área de neurología. El tercer grupo que participa con más frecuencia en estos estudios es el de los trabajadores hospitalarios no sanitarios (25%). Aquí se incluyen porteros, personal administrativo, cocineros y otros. El cuarto grupo es el de los "otros profesionales de la salud", que incluye personal con educación técnica en salud, paramédicos y matronas. Quienes menos participan en los

estudios cuantitativos son los directivos y los coordinadores de donación, incluyendo los llamados "solicitadores certificados", que participan en 2.8% y 7.4% de los estudios respectivamente.

Cuadro 7. Distribución de los estudios cuantitativos según grupos participantes (n=108)

Grupo participante	N	%
Enfermeras	69	63.9
Médicos	74	68.5
Otros trabajadores hospitalarios no sanitarios	27	25.0
Otros PS	20	18.5
Coordinadores	8	7.4
Directivos	3	2.8

Nota: El total es superior a 108 porque en algunos estudios participaban más de un grupo.

Vistos en su conjunto, los estudios cuantitativos se centran en unos cuantos temas. Destaca en primer lugar el marcado interés por la donación de órganos, ya que 91.7% lo analiza, principalmente en el caso de los donadores fallecidos y en menor medida de los de vivo. Los temas de muerte cerebral y trasplantes son analizados en apenas $\frac{1}{4}$ parte de ellos (25.9% y 23.1% respectivamente).

Cuadro 8. Distribución de los estudios cuantitativos según temas principales (n=108)

Tema	N	%
Actitudes	95	88.0
Conocimientos	47	43.5
Opiniones	12	11.1
Percepciones	7	6.5

Nota: El total es superior a 108 porque en algunos estudios se analizaba más de un tema.

En cuanto a los estudios relativos a los profesionales de la salud, el tema principal son sus actitudes, en tanto que 88% las analiza; Otro 43.5% examina el tema de los conocimientos de los profesionales de la salud. Los estudios que analizan los efectos de las intervenciones educativas tienden a centrarse en estos dos temas. Pocos estudios indagan las opiniones de los profesionales de la salud. Tal es el caso del trabajo de Rodríguez y Monteón (19), quienes realizaron una encuesta de opinión con profesionales de la salud en un hospital privado en la Ciudad de México. Con menor frecuencia se analizan las percepciones, como en el trabajo de Maloney y Altmaier (48), quienes indagaron sobre el impacto de un curso la donación en la eficacia autopercebida de las enfermeras que realizan la solicitud de donación.

Dos estrategias de análisis de datos son utilizadas en los estudios cuantitativos, los que describen y/o comparan frecuencias entre los grupos (51%) los que utilizan técnicas estadísticas multivariadas para determinar las relaciones entre variables (49%). Esos últimos utilizan pruebas estadísticas como chi-cuadrada, análisis de correlación, prueba t de Student, análisis de varianza, regresión logística y análisis factorial.

b) Los estudios cualitativos

Los estudios que emplean metodologías cualitativas comparten algunas características con los cuantitativos, no obstante tienen diferencias importantes. En primer lugar, los autores de los 33 estudios revisados de este tipo provienen de sólo diez países. Destacan Estados Unidos, Canadá, Brasil y Australia, desde donde se han publicado el 78.8% del total. Aún cuando España es el segundo país con mayor número de estudios sobre el tema, sólo se encontró un estudio cualitativo en ese país (56).

Al igual que en los estudios cuantitativos, los hospitales son el escenario más recurrido por los trabajos cualitativos, ya que 84.8% de estos fue realizado en tales espacios. En cambio, ninguno fue llevado a cabo en centros de atención primaria ni en el marco de intervenciones de tipo educativo. Tres estudios, los de Blumenthal (57), Hogle (14) y Wang y Lin (58), se realizaron en organizaciones de procuración de órganos. Mientras que sólo el trabajo de Mandell et al. (3.1%) fue llevado a cabo con miembros de ocho organizaciones de profesionales de la salud en Estados Unidos (59).

La mayoría de los estudios cualitativos utilizan la entrevista semiestructurada como instrumento de obtención de información, aunque también se emplean los grupos focales (56, 59-62), la observación participante y las notas de campo, como en las investigaciones etnográficas (8, 14-15, 63-66). Sus muestras son menores que las de los estudios cuantitativos, en promedio 32 participantes, aunque en los estudios de Mandell et al. (59) y D'Alessandro et al. (67) participaron más de 100 profesionales de la salud y en otros como los de Kim, Elliot y Hyde (11-12) y Arie (5) no rebasaron una decena. Los participantes son seleccionados mediante lo que se conoce como muestreo intencional. Se trata de un tipo de muestreo no probabilístico en el que la decisión de incluir a los informantes depende del investigador, basándose en criterios que establece previamente, por ejemplo poseer cierta información o participar en ciertos procesos que son de interés particular para el estudio.

A diferencia de los estudios cuantitativos, en los cualitativos las enfermeras participan con más frecuencia (72.7%) (ver cuadro 9). En cambio, los médicos participan en casi la mitad de los estudios. Además, destaca que en 12 trabajos (36.4%)

participan coordinadores de donación. En tres estudios participa personal hospitalario no sanitario (60-61, 67) y en los trabajos de Curley et al. (68) y D'Alessandro et al. (67) otros profesionales de la salud. Sólo en el estudio etnográfico que realizó Crowley Matoka en Guadalajara, México (16), se menciona la participación de directivos. Cabe destacar que todos los estudios cualitativos se enfocaron en los profesionales de la salud y en personal no sanitario involucrado en el proceso de donación y trasplantes.

Cuadro 9. Distribución de los estudios cualitativos según grupo de profesionales participantes (n=33)

Grupo participante	N	%
Enfermeras	24	72.7
Médicos	16	48.5
Coordinadores	11	36.4
Otros trabajadores hospitalarios no sanitarios	3	9.1
Otros PS	2	6.1
Directivos	1	3.0

Nota: El total es superior a 33 porque en algunos estudios participaban más de un grupo.

Como se observa en el cuadro 10, los trabajos cualitativos priorizan el estudio de las prácticas, las percepciones, las experiencias y los significados de los profesionales de la salud, ofreciendo descripciones detalladas de las situaciones a las que se enfrentan.

Cuadro 10. Distribución de los estudios cualitativos según temas principales (n=33)

Tema	N	%
Percepciones	18	54.5
Prácticas	14	42.4
Experiencias	11	33.3
Significados	11	33.3
Actitudes	5	15.2
Conocimientos	1	3.0
Opiniones	1	3.0

Nota: El total es superior a 33 porque en algunos estudios analizaban más de un tema.

Al igual que los estudios cuantitativos, el tema más recurrente es el de la donación de órganos, principalmente en el caso de donación cadavérica (90.9%). El tema de los trasplantes es menos frecuente que en el caso de los cuantitativos (18.2%). Lo contrario sucede con el tema de muerte cerebral como parte del proceso de donación cadavérica, que es analizado en 39.4% de los trabajos. Los estudios cualitativos, al utilizar instrumentos no estandarizados, permiten captar las experiencias e interpretaciones de los profesionales de la salud que participan en el proceso de donación de órganos.

En estos estudios hay mayor diversidad de estrategias para el análisis de los datos. Aún cuando 45.5% de los estudios utilizó el análisis de contenido y/o temático, cada uno se basó en propuestas de autores

diferentes o no especificados. Otros cuatro trabajos empearon la propuesta de la teoría fundamentada (11-12, 57, 69). Dicha propuesta que surge de la microsociología interaccionista tiene como propósito desarrollar una teoría explicativa de procesos sociales básicos, partiendo de su estudio en el contexto en que tienen lugar (70).

No obstante lo anterior, los productos de los estudios revisados fueron más bien descripciones detalladas y no tanto teorías emergentes de los datos. Cinco estudios recurrieron al análisis fenomenológico con el propósito de captar los significados de las experiencias vividas por los informantes (5, 22-23, 71-72). Por último, varios estudios que utilizan diseños de tipo etnográfico no especificaron cual fue su estrategia de análisis de los datos.

Según lo expuesto hasta aquí, los estudios cuantitativos se preguntan por las actitudes de los profesionales de la salud, principalmente médicos y enfermeras, hacia la donación de órganos y en menor medida hacia los trasplantes y la muerte cerebral, así como sus conocimientos sobre tales temas. Los estudios cualitativos, por su parte, tienden a preocuparse más por las experiencias, las percepciones y los significados de las enfermeras, los médicos y los coordinadores de donación en torno a la muerte cerebral y la donación, y en menor medida por el tema de los trasplantes. Los resultados de ambos tipos de estudios se presentan con detalle en la siguiente sección. Ejemplos de estudios con distintos diseños metodológicos pueden observarse en el cuadro 11.

Cuadro II. Objetivos y diseños metodológicos de estudios seleccionados

Autor	Objetivo	Diseño metodológico
Conesa et al., 2005 (38)	Analizar las actitudes de las enfermeras de atención primaria hacia la donación de vivo de riñón y establecer sus determinantes.	Estudio cuantitativo llevado a cabo en 32 centros de atención primaria de la región de Murcia, España. Participan 139 enfermeras. Selección aleatoria y estratificada según localización geográfica. Se utiliza cuestionario autoadministrado. Análisis multivariado.
Ingram et al., 2002 (25)	Analizar las actitudes y conocimientos de las enfermeras intensivistas sobre la donación de órganos, y determinar si hay relación entre estas variables.	Estudio cuantitativo llevado a cabo en dos hospitales de Alabama, EEUU. Participan 69 enfermeras intensivistas. Selección por conveniencia. Se utiliza cuestionario auto-administrado. Análisis multivariado.
Pearson et al., 2001 (71)	Identificar las experiencias y sentimientos de las enfermeras intensivistas involucradas en el cuidado de pacientes con muerte cerebral previo a la donación de órganos.	Estudio cualitativo, perspectiva fenomenológica, llevado a cabo en un hospital rural y otro metropolitano de Nuevo Gales del Sur, Australia. Participan 20 enfermeras intensivistas. Selección por conveniencia. Se utiliza entrevista focalizada no estructurada. Análisis temático de los datos según van Manen.
Blumenthal, 2007 (57)	Examinar las experiencias de las coordinadoras de donación y comprender su desempeño bajo estrés, las estrategias utilizadas para manejarlo y el significado atribuido a sus roles.	Estudio cualitativo llevado a cabo en una organización de procuración de órganos de Massachusetts, EEUU. Participan 21 coordinadoras de donación. Selección por conveniencia. Se utiliza entrevista abierta semi-estructurada. Análisis mediante teoría fundamentada según Strauss y Corbin.
Watkinson, 1995 (28)	Explorar los conocimientos, percepciones y actitudes de las enfermeras intensivistas hacia el cuidado de personas con muerte cerebral y sus familias.	Estudio cuantitativo-cualitativo llevado a cabo en cuatro UTIs generales y una neurológica en Hampshire, Reino Unido. Participan 103 enfermeras intensivistas en fase cuantitativa y 7 de las mismas en la cualitativa. Selección por conveniencia. Se utiliza cuestionario auto-administrado, entrevista abierta y notas de campo. Análisis cuantitativo: multivariado. Análisis cualitativo: temático según Burnard.

C. Los temas de interés

En esta sección se examinan y comparan los resultados obtenidos en los artículos revisados. Se comienza exponiendo los resultados de los estudios cuantitativos que analizaron las actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación y los trasplantes de órganos, así como sus conocimientos sobre el tema. Posteriormente se exponen los hallazgos de los estudios cualitativos, que se caracterizan por estudiar las percepciones, experiencias y prácticas de los profesionales de la salud involucrados en el proceso de donación y trasplante.

a) Las actitudes hacia la donación

Las actitudes de los profesionales de la salud hacia alguno de los aspectos relacionados con el proceso de donación y trasplantes es el tema más estudiado en los trabajos revisados en esta obra. Aún cuando la mayoría de los autores no define con claridad dicho concepto, por lo general se le define como la tendencia a evaluar objetos o ideas de manera favorable o desfavorable. La popularidad del concepto en Estados Unidos, así como su relativa facilidad para su medición, son factores por los cuales muchos investigadores han decidido explorar el tema.

Este tipo de estudios se caracterizan por utilizar escalas tipo Likert y preguntas dicotómicas, mediante las cuales se pretende conocer y medir las actitudes de los profesionales de la salud. El ejercicio consiste en que los participantes seleccionan una opción, que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, para establecer su posición ante una declaración o idea. Tres temas fueron explorados por varios estudios, cuyos resultados se presentan en forma de porcentajes, lo que permite su comparación. Estos fueron:

a) la actitud hacia la donación de órganos con fines de trasplantes, b) la actitud hacia la

donación de órganos al morir y c) la actitud hacia la donación de órganos de familiares al fallecer. Un grupo de 29 trabajos presentan los resultados de las actitudes de los médicos hacia estos tres temas (ver cuadro 12).

Doce estudios presentan resultados de las actitudes hacia la donación de órganos con fines de trasplantes. Todos ellos reportan que más de 85% de los participantes apoya la donación de órganos, e incluso los trabajos de Cohelo et al. (73) y Rodrigues y Sato (18) señalan que el total de sus entrevistados está de acuerdo con ella. Por otra parte, 22 estudios indagaron si los médicos estarían dispuestos a donar sus órganos al morir. Los trabajos de Coelho et al. (73), Rodrigues y Sato (18) y Prottas y Batten (36), quienes entrevistaron a intensivistas y neurocirujanos, encuentran niveles de apoyo hacia la donación y disposición a donar muy similares. Los otros tres estudios que indagaron ambos temas encuentran que el porcentaje disminuye hasta 25 puntos porcentuales, como es el caso del estudio de Bøgh y Madsen (74) realizado en Dinamarca. No obstante, en otros 12 estudios se obtuvieron porcentajes mayores a 84% de médicos dispuestos a donar sus órganos. Por ejemplo, cinco estudios realizados en España señalan que entre 86% y 90% de los médicos está dispuesto a donar. Sólo los trabajos de Akgün et al. (75), Bilgin y Akgün (76) y Topbas et al. (77), realizados en Turquía, encuentran que el porcentaje de médicos dispuesto a donar es menor a 60%.

En cuanto al tercer tema, la actitud hacia donar los órganos de familiares, los porcentajes disminuyen en comparación con los anteriores. Como se muestra en el cuadro 12, cuatro trabajos realizados en Brasil (73), Estados Unidos (36, 78), Australia y Nueva Zelanda (71), encuentran que más de 85% de los médicos está dispuesto a donar los órganos de sus familiares al morir. Sin embargo,

Cuadro 12. Continuación

Autor	País	A	B	C
Omnell-Persson et al., 1998 (9)	Estonia	--	69%	50%
	Lituania	--	55%	50%
	Letonia	--	75%	30%
Fitzgerald et al., 2002 (6)	Arabia Saudita	--	68%	--
Al-Mousawi et al., 2001 (89)	Kuwait	--	62.1%	75%
Reddy et al., 2003 (90)	India	--	61%	--
Fitzgerald et al., 2002 (6)	Austria	--	55.1%	--
Akgün et al., 2003 (75)	Turquía	--	55%	--
Bilgin y Akgun, 2002 (76)	Turquía	--	50.3%	57%
Topbas et al., 2005 (77)	Turquía	--	53.5%	--
		--	--	--
Pearson y Zurynski, 1995 (71)	Australia y Nueva Zelanda	--	--	94%
Al Sebayenl y Khalaf, 2004 (54)	Arabia Saudita			72%

Un panorama hasta cierto punto diferente se presenta con las enfermeras. El cuadro 13 presenta los resultados de 32 estudios que indagaron las actitudes de estas profesionales hacia los tres temas mencionados. 13 trabajos muestran que los porcentajes son superiores al 80% en cuanto al apoyo la donación de órganos con fines de trasplantes. Sólo cuatro trabajos encuentran que menos del 80% apoya a la donación, siendo el de Collins (91), realizado en el Reino Unido, en el que se observa un menor nivel de aprobación entre las enfermeras intensivistas.

El porcentaje de enfermeras dispuestas a donar es en general menor al de las que apoyan la donación. El trabajo de Prottas y Batten (36) es el único estudio que realizó ambas preguntas encontrando niveles muy similares de apoyo en ambas cuestiones. Otros cinco estudios reportan que más del 80% del personal de enfermería estaría dis-

puesto a donar, mientras que en diez dicho porcentaje es menor a 60%. En este grupo se encuentran trabajos realizados en Austria, Arabia Saudita, China, Corea, España y Kuwait, que muestran porcentajes entre 60% y 41%. No obstante, los trabajos de Akgün et al. (75), Bingin y Akgün (76) y Topbas et al. (77) llevados a cabo en Turquía, son los que reportan los porcentajes más bajos de enfermeras dispuestas a donar sus órganos.

Al igual que en el caso de los médicos, la mayoría de las investigaciones que analizan las actitudes de las enfermeras encuentran que el porcentaje de quienes están dispuestas a donar los órganos de sus familiares es aún menor que el de las que apoyan y de las que donarían sus órganos. Sólo los trabajos de Prottas y Batten (36) y Keenedy et al. (92), llevados a cabo en Estados Unidos, muestran que el porcentaje de enfermeras dispuestas a donar los órganos de sus familiares es leve-

mente superior al de los otros dos aspectos analizados. En el otro extremo, los estudios de Ozdag (93) y Bilgin y Akgün (76) en Turquía, Al Mousawi et al. (89) en Kuwait y el

de Kim, Fisher y Elliot (13) en Corea, son los que reportan los porcentajes más bajos de enfermeras que están dispuestas a donar sus órganos al morir, entre 37% y 25%.

Cuadro 13. Resultados de estudios sobre (A) las actitudes de las enfermeras hacia la donación, (B) la disposición a donar sus órganos y (C) los sus de familiares

Autor	País	A	B	C
Ingram et al., 2002 (25)	Estados Unidos	96%	85%	81%
Boey, 2002 (94)	China	96%	--	--
Palacios et al., 2003 (85)	Chile	95%	--	--
Matten et al., 1991 (95)	Estados Unidos	94.8%	--	--
Prottas y Batten, 1988 (36)	Estados Unidos	93%	94%	95%
Evanisko et al., 1998 (78)	Estados Unidos	92.9%	83%	78.9%
Molzahn, 1997 (81)	Canadá	92%	--	--
Watkinson, 1995 (28)	Reino Unido	91.3%	88.3%	77.7%
Duke et al., 1998 (24)	Australia	91%	72%	57%
Yuet-mui et al., 1997 (96)	China	84.6%	40.4%	--
Nasrollahzadeh et al., 2003 (97)	Irán	84.6%	--	--
Bøgh y Madsen, 2005 (74)	Dinamarca	81%	47%	--
Weber y Canbai, 1999 (83)	Alemania	78%	68%	--
Shabanzadeh et al., 2009 (98)	Irán	76%	--	54%
Kim, Fisher y Elliot, 2006 (13)	Corea	68%	39%	25%
Collins, 2005 (91)	Reino Unido	58%	--	--
Kent y Owens, 1995 (27)	Reino Unido	--	91%	--
Conesa et al., 2005 (41)	España	--	80%	--
Ríos et al., 2008 (44)	España	--	78%	--
Sque, 2000 (99)	Reino Unido	--	78%	--
Kennedy et al., 1996 (92)	Estados Unidos	--	69.7%	72.5%
Ozdog, 2001 (93)	Turquía	--	68.8%	36.7%
Vrtis y Nicely, 1993 (100)	Estados Unidos	--	68.4%	--
Ríos et al., 2006 (87)	España	--	63%	--
Ríos et al., 2006 (88)	España	--	62%	--
Ríos et al., 2005 (86)	España	--	60%	--
Fitzgerald et al., 2002 (6)	Arabia Saudita	--	59%	--
Al-Mousawi et al., 2001 (89)	Kuwait	--	53%	33%
Fitzgerald et al., 2002 (6)	Austria	--	41%	--
Akgün et al., 2003 (75)	Turquía	--	37.5%	--
Bilgin y Akgun, 2002 (76)	Turquía	--	37%	31%
Topbas et al., 2005 (77)	Turquía	--	32.9%	--

Por último, el cuadro 14 presenta los resultados de 19 trabajos en los cuales se entrevistaron a profesionales de la salud y otros trabajadores hospitalarios, sobre sus actitudes hacia la donación de órganos. Algunos incluyen los que entrevistaron a médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, pero sin presentar los resultados de forma desagregada. Los resultados de estos estudios muestran una tendencia similar a los estudios en los que participaron médicos y enfermeras, el apoyo hacia la donación de órganos es en general superior a la disposición a donar. En este grupo se incluye el trabajo de Rodríguez y Monteón (19), quienes realizaron una encues-

ta con profesionales de la salud en un hospital privado de la Ciudad de México. Estos autores reportan que 64% de los entrevistados estaría dispuesto a donar sus órganos al morir. Pocos estudios indagaron sobre la disposición a donar los órganos de los familiares. Los trabajos que reportan la menor disposición a donar son los de Ríos et al. (88), en el que participaron trabajadores de apoyo no sanitario en España, y el de Topbas et al. (77), que incluyó a médicos asistentes de investigación, internos y enfermeras en Turquía. Estos dos estudios encontraron que menos del 50% donaría sus órganos y los de sus familiares.

Cuadro 14. Resultados de estudios que analizan (A) las actitudes de profesionales de la salud y/o personal no sanitario hacia la donación, (B) la disposición a donar los órganos y (C) los de sus familiares

Autor	Participantes	País	A	B	C
ECT-HGS, 1991 (101)	Trabajadores hospitalarios sanitarios y no sanitarios	España	98% 69%*	87%	72%
Chernenko et al., 2005 (35)	Profesionales de la salud	Canadá	98 %	--	--
Pugliese et al., 2001 (102)	Profesionales de la salud	Italia	89%	77%	--
Palacios et al., 2003 (85)	Paramédicos	Chile	70%	--	--
Leal-Mateos et al., 2005 (103)	Profesionales de la salud	Costa Rica	--	94%	--
Abudd-Filho et al., 1997 (20)	Profesionales de la salud	Brasil	--	93%	80%
Keenan et al., 2002 (50)	Profesionales de la salud	Canadá	--	81%	--
Gross et al., 2000 (104)	Profesionales de la salud y personal no sanitario	Suiza	--	69%	65%
Ríos et al., 2007 (105)	Profesionales de la salud y personal no sanitario	España	--	69%	--
Ríos et al., 2008 (44)	Personal no sanitario	España	--	67%	--
Ríos et al., 2006 (106)	Personal no sanitario	España	--	64%	--
Rodríguez y Monteón, 2004 (19)	Profesionales de la salud	México	--	64%	--
Conesa et al., 2005 (38)	Personal no sanitario	España	--	61%	--
Ríos et al., 2006 (88)	Asistentes de salud y personal no sanitario	España	--	61% 33%	--
Ríos et al., 2005 (86)	Personal no sanitario	España	--	60%	--
Ríos et al., 2006 (107)	Profesionales de la salud y personal no sanitario	España	--	60%	--
Ríos et al., 2006 (87)	Asistentes de salud y personal no sanitario	España	--	54% 63%	--
Topbas et al., 2005 (77)	Profesionales de la salud	Turquía	--	44%	43%
Rodríguez-Villar et al., 2009 (108)	Profesionales de la salud	España	--	--	74%

* A favor en caso de muerte cerebral.

Tener tarjeta de donador voluntario fue otro tema indagado entre los profesionales de la salud con el tema. Doce trabajos realizados en varios países muestran resultados variables (ver cuadro 15). Cinco estudios realizados en Canadá y el Reino Unido encuentran que más de 60% de los profesionales de la salud ha firmado dicha tarjeta. En contraste, otros cinco estudios llevados

a cabo en China, Turquía, Arabia Saudita y México, muestran que el porcentaje de profesionales de la salud que ha firmado la tarjeta no supera el 25%. En este contexto, el resultado más bajo es el reportado por el estudio realizado en México por Rodríguez y Monteón (19), ya que tan sólo 10% de ellos lo había. El otro estudio con cifras similares se llevó a cabo en Arabia Saudita.

Cuadro 15. Porcentajes de profesionales de la salud que han firmado tarjeta de donador

Autor	Participantes	País	%
Sque, 2000 (99)	Enfermeras	Reino Unido	67%
Chernenko et al., 2005 (35)	Profesionales de la salud	Canadá	66%
Molzahn, 1997 (97)	Enfermeras	Canadá	65%
Molzahn, 1997 (109)	Médicos	Canadá	63%
Kiberd y Kiberd, 1992 (110)	Enfermeras	Canadá	62%
Kent y Owens, 1995 (26)	Enfermeras	Reino Unido	57%
Vrtis y Nicely, 1993 (100)	Enfermeras	Estados Unidos	46%
Yuet-mui et al., 1997 (96)	Enfermeras	China	23%
Erdoğan et al., 2002 (80)	Médicos	Turquía	23%
Boey, 2002 (94)	Enfermeras	China	23%
Al Sebayel y Khalaf (54)	Médicos	Arabia Saudita	13%
Rodríguez y Monteón, 2004 (19)	Profesionales de la salud	México	10%

Varios trabajos han explorado otras facetas del problema, en general se puede hablar de dos tipos, aquellas que expresan efectos positivos y negativos. Entre los primeros se encuentra el trabajo de Prottas y Batten (36), quienes señalan que en Estados Unidos, tanto los médicos como las enfermeras consideran que la donación ayuda a los familiares con su duelo. Otros autores muestran que la mayoría considera que la donación de órganos y los trasplantes ayudan a salvar la vida de enfermos que lo necesitan. Nasrollahzadeh, Siavosh y Ghods (97) muestran que 77.7% de las enfermeras que participan en su estudio considera que el trasplante es la mejor opción ante la enfermedad renal crónica. Los trabajos de Matten et al. (95) y

Yuetmui et al. (96) muestran que poco menos del 50% de las enfermeras considera que el proceso de donación es gratificante y se sienten cómodas al solicitarla.

Por otro lado, varios estudios han destacado posturas negativas y preocupaciones de los profesionales de la salud en torno a la donación y los trasplantes. Por ejemplo, Prottas y Batten (36), también reportan que 74% de los médicos y 84% de las enfermeras sienten que la donación es emocionalmente demandante. De igual manera, en el estudio de Kim, Fisher y Elliot (13) llevado a cabo en Corea, 52% de las enfermeras considera que cuidar a un paciente con muerte cerebral no es una experiencia gratificante. Por su parte, Reddy et al. (90) muestra que 25% de los

médicos y enfermeras que participaron en su estudio en la India considera que la donación no es parte de sus deberes. En el mismo sentido, Molzahn (81) señala que 85% de las enfermeras que entrevistó en Canadá se rehúsan a solicitar la donación a los familiares.

Dos estudios muestran las preocupaciones de los profesionales de la salud en torno a su cuerpo cuando se les pregunta si estarían dispuestos a donar al morir. Estos son los trabajos de Boey (94), quien señala que 24% de las enfermeras que participaron en su estudio en Hong Kong tiene actitudes hacia la donación que expresan miedo a la mutilación del cuerpo. Kim, Fisher y Elliot (13), por su parte, muestran que a 51% de las enfermeras le gustaría conservar su cuerpo intacto después de la muerte. Por otro lado, el trabajo de Bilgin y Akgün (76) reporta que 52% de las enfermeras que participaron en su estudio en Turquía tiene preocupaciones por el uso inapropiado de los órganos. Asimismo, los estudios de Palacios et al. (85) realizado en Chile y el de Weber y Canbai (83) en Alemania, señalan que una buena parte de los profesionales de la salud considera posible el comercio de órganos en sus países.

Por último, algunos trabajos han mencionado las barreras a las que se enfrenta la donación de órganos desde el punto de vista de los profesionales de la salud. De acuerdo con Rodrigues y Sato (18) en su estudio llevado a cabo en Brasil, 82% de los médicos que han solicitado donación de córneas ha recibido negativas, debido principalmente a problemas burocráticos. Por otro lado, en estudio realizado en este mismo país Abudd Filho et al. (20) reportan que 47% de los profesionales de la salud considera la falta de conocimientos sobre la muerte cerebral como la principal causa de rechazo de la donación. Por su parte, Chernenko et al. (35) reporta que los profesionales de la salud que participaron

en su estudio consideran que las principales barreras para la donación son la falta de preparación y remuneraciones para el personal así como insuficientes recursos económicos para los hospitales.

b) Los conocimientos de los profesionales
El segundo tema más estudiado es el de los conocimientos de los profesionales de la salud, el cual es analizado en 49 estudios, sólo uno de ellos de tipo cualitativo. Varios fueron llevados a cabo en el marco de intervenciones educativas por lo cual se tocarán más adelante. Estos trabajos evalúan si los profesionales de la salud tienen conocimientos sobre aspectos del proceso de donación y trasplantes, como se puede apreciar en el cuadro 16. Cuatro temas fueron centrales en la discusión y varios trabajos analizaban más de uno a la vez. En primer lugar se encuentra el tema de la muerte cerebral. 22 estudios indagaron si los profesionales de la salud tienen conocimientos sobre los aspectos conceptuales y clínicos, así como de su diagnóstico y la diferencia con otros estados neurológicos. Varios estudios encuentran porcentajes mayores al 80% de profesionales de la salud que tienen conocimientos sobre estos temas.

No obstante, los estudios de Ríos et al. (87), Yougner et al. (111), Palacios et al. (85) dan cuenta de diferencias entre grupos de profesionales de la salud. Todos los trabajos señalan que las enfermeras y el personal no sanitario tienen menor conocimiento sobre el tema respecto a los médicos. Otros estudios como el de Shabanzadeh y colaboradores (98) y Yuetmui y colaboradores (96), también muestran porcentajes bajos de enfermeras que tienen conocimiento sobre el concepto de muerte cerebral. Palacios et al. (85) por su parte, encuentra que buena parte de las enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud de Chile, tiene conocimientos

erróneos sobre la muerte cerebral. A pesar de ello, otros estudios muestran resultados más positivos al respecto. Matten et al. (95), por ejemplo, encuentra que 95.5% de las enfermeras tiene conocimientos sobre muerte cerebral.

Con igual frecuencia se analizó el tema de la donación de órganos. Los estudios que analizaron este tema indagaron tanto los aspectos generales, como los de los procedimientos y los protocolos para realizar la procuración de órganos. Los trabajos de Akgün (75), Bilgin y Akgün (76), McCoy y Bell (112), Matten y colaboradores (95), Molzahn (81) encontraron que más del 70% de los profesionales de la salud tiene conocimiento sobre aspectos generales de la donación.

El trabajo de Rodríguez Villar y colaboradores (108) reporta que más del 90% de profesionales de la salud que participaron en su estudio en España tiene conocimientos sobre la donación de órganos y tejidos. En el estudio llevado a cabo en Turquía por Tokalak y colaboradores (113) se muestra que la mayoría de los profesionales de la salud tiene conocimiento sobre las fases de la entrevista con los familiares y sobre el mantenimiento del donador en UTI, pero sólo 27.1% conoce los criterios para extraer los órganos. Por su parte, en el estudio realizado por Collins (91) en el Reino Unido se encontró que 61% de las enfermeras sabe cuándo es el momento adecuado para acercarse a las familias con el tema de la donación en caso de muerte cerebral, pero sólo 35% se siente capacitada para cuidar a un donador múltiple.

Otros estudios muestran resultados menos positivos. Palacios y colaboradores (85) encuentra que 70% de las enfermeras y

matronas conoce medianamente el proceso de donación. Chernenko y colaboradores (35), en su estudio realizado con profesionales de la salud en Canadá, encuentra que 20% cree que la donación en caso de muerte cerebral debe hacerse cuando el corazón deje de latir. En Dinamarca, Bøgh & Madsen (74) encuentran que sólo 42% profesionales de la salud tiene conocimientos para abordar a las familias con el tema de la donación. De manera similar, en el Reino Unido Sque, Payne y Vlachonikolis (99) encuentran que 38.8% de las enfermeras se consideran poco o muy poco informadas sobre el proceso de donación.

El tercer tema de interés fue el de los conocimientos sobre políticas, programas hospitalarios y legislación sobre la donación y el trasplante. Varios estudios reportan que los profesionales de la salud tienen pocos conocimientos sobre estos temas. Tres trabajos realizados en América Latina dan cuenta que la mayoría de los profesionales de la salud desconoce los aspectos legales que regulan la donación y los trasplantes de órganos. Coelho et al. (73), señala que 84% de los médicos intensivistas que entrevistó en Brasil no conocen la legislación sobre donación, mientras que en Colombia Tuesca et al. (79) encuentra que 72.3% de los médicos que participaron en su estudio desconoce los programas y leyes de donación y trasplante de Barranquilla. Leal Mateos et al. (103), en su estudio realizado en Costa Rica con médicos y enfermeras, encuentra que más del 75% no tiene conocimiento de la ley de trasplantes de su país y 81.4% desconoce que el consentimiento presunto está establecido como método para solicitar la donación cadavérica.

Cuadro 16. Estudios seleccionados sobre los conocimientos de los profesionales de la salud sobre muerte cerebral, donación y trasplantes

Autor	País	Grupo Participante	Resultados
Brandão et al., 1999 (21)	Brasil	Médicos	80% tiene conocimientos sobre diagnóstico de muerte cerebral, 77% sabe que se requiere informar a la coordinación de trasplantes de estos casos.
Molzahn, 1997 (81)	Canadá	Enfermeras	71.2% tiene conocimientos sobre donación.
Palacios et al. 2003 (85)	Chile	Profesionales de la salud	70% de las enfermeras y matronas conoce medianamente el proceso de donación, 40% de los médicos lo conoce bien.
Yuet-mui et al., 1997 (96)	China	Enfermeras	3.9% tiene conocimientos sobre muerte cerebral.
Tuesca et al., 2003 (79)	Colombia	Médicos	41.2% tiene conocimientos suficientes sobre donación y trasplantes, 50.7% tiene un nivel regular.
Evanisko et al., 1998 (78)	EEUU	Profesionales de la salud	31.4% tiene conocimiento sobre el momento adecuado para solicitar la donación, 45.1% sobre la tasa de sobrevivencia del trasplante de riñón a un año y 57.5% sobre el número de pacientes en lista de espera.
Matten et al., 1991 (95)	EEUU	Enfermeras	95.5% tiene conocimientos sobre la muerte cerebral, 73% sobre donación en general, 65.8% sobre donación de tejidos después de muerte cardíaca.
Yougner et al., 1989 (111)	EEUU	Profesionales de la salud	85% de médicos intensivistas y neurocirujanos y 58% de enfermeras, médicos residentes y anestesiólogos tienen conocimientos precisos sobre muerte cerebral.
Ríos et al., 2006 (87)	España	Profesionales de la salud y personal no sanitario	57% comprende el concepto de muerte cerebral: 88% de médicos, 66% de enfermeras, 44% asistentes y 33% de personal no sanitario.
Shabanzadeh et al., 2009 (98)	Irán	Enfermeras	57% tiene conocimientos suficientes sobre la definición de muerte cerebral.
Rachmani, 1999 (114)	Israel	Profesionales de la salud	4.9 conocimientos en promedio sobre la muerte cerebral, escala de 0 a 10.
Bilgin & Akgun, 2002 (76)	Turquía	Profesionales de la salud	78.3% tiene conocimientos sobre donación y 83% sobre muerte cerebral.
Tokolak et al., 2004 (113)	Turquía	Profesionales de la salud	90.6% tiene conocimientos sobre el concepto de muerte cerebral, 33.3% sobre su diagnóstico, 27.1% sobre criterios de procuración, 77.1% sobre el cuidado de donadores en UTI y 84.4% sobre las fases de entrevista con los familiares.

El tema que tuvo poca presencia en los trabajos revisados, es el de los trasplantes; sólo cinco indagaron si los profesionales de la salud tenían conocimientos sobre este tema. Erdoğan et al (80), Kent (26) y Vrtis y Nicely (100), encuentran que la mayoría tiene conocimiento del tipo de órganos trasplantables, mientras que Tuesca et al. (79) señala que 41.2% de los médicos tiene buenos conocimientos sobre aspectos generales. Evanisko et al. (78) por su parte, muestra que sólo 45% de los profesionales de la salud tiene conocimiento de la tasa de supervivencia del trasplante de riñón a un año y 57.5% conoce el número de pacientes en lista de espera.

c) Actitudes hacia la donación y el trasplante de vivo

La donación y el trasplante de vivo, ya sea entre relacionados y no relacionados, es un tema poco explorado en los estudios revisados. 18 de los 22 estudios que analizan este tema son de tipo cuantitativo, centrándose principalmente en las actitudes de los profesionales de la salud. Sólo cuatro trabajos estudian el tema utilizando metodologías cualitativas, al centrarse en las opiniones, las prácticas, las percepciones y los significados. 59% del total de trabajos sobre el tema fueron llevados a cabo por autores españoles, mientras que el resto son de Canadá, Estados Unidos, Irán, Nigeria y el Reino Unido.

En primer lugar destaca que 77% de este conjunto de trabajos estudia las actitudes de los profesionales hacia la donación de riñón de vivo y sólo en siete casos se analiza la donación de hígado de vivo; todos ellos realizados por el grupo de Ríos y Conesa en España (39, 41, 115-119). En estos trabajos participan tanto profesionales de la salud como personal no sanitario de hospitales del tercer nivel y centros de atención primaria.

Según los resultados, entre 74% y 89% de los participantes apoya la donación de hígado de vivo relacionado, mientras que sólo entre 10% y 20% apoya la donación de vivo no relacionado. En el caso de la donación de riñón de vivo, en siete trabajos se reporta que entre 84% y 93% la apoya en caso de vivo relacionado, mientras que entre 13% y 23% apoya en caso de vivo no relacionado (39-40, 82, 117, 120-122).

El poco apoyo de los profesionales de la salud hacia la donación de vivo no relacionado en España se expresa en otros dos estudios. Arias y de Felipe (123) señalan que 80% de los nefrólogos que participaron en su estudio consideran que las parejas donante-receptor debieran ser hermanos (HLA-idéntico) y padres e hijos, pero en ningún caso darse entre no emparentados ni entre no relacionados. Por su parte Álvarez y colaboradores (124) menciona que sólo 2.5% de profesionales de la salud involucrados en la donación y el trasplante de riñón está de acuerdo con la donación entre no relacionados.

Estudios realizados en otros países muestran un amplio apoyo a este tipo de donación. En Nigeria, Agaba y colaboradores (125) muestra que 76.6% de los profesionales de la salud de un hospital universitario estaría dispuesto a ser donador de vivo. En Estados Unidos Woodle et al. (37) afirma que los profesionales de la salud de varios centros de trasplantes en Ohio está de acuerdo con este tipo de donación, pero se muestran indecisos respecto a los programas de intercambio de donadores de riñón de vivo, programas cuya finalidad es intercambiar donadores de riñón entre parejas donante-receptor para lograr una mayor compatibilidad. Beasley y colaboradores (126) encuentra que 90% de los integrantes de tres asociaciones norteamericanas de profesionales de la salud apoyan la

donación de vivo de riñón, bajo los argumentos de que se reduce el tiempo de espera para un trasplante, el injerto tiene una mayor tasa de supervivencia y mejor histocompatibilidad. Cabe destacar que 60% de este grupo de profesionales de la salud apoya la donación de vivo no relacionado, resultado que contrasta con los estudios realizados en España donde el porcentaje de aceptación es muy bajo. Por último, el trabajo de Ossareh y colaboradores (127) tuvo como objetivo conocer las actitudes de los nefrólogos iraníes hacia el modelo de donación y trasplante entre no relacionados, el cual implica compensaciones económicas de parte del Estado y del receptor. Los autores muestran que 60% de ellos está de acuerdo con el modelo, mientras que 38% se opone. Aunado a ello, 88% señala que no existen programas de seguimiento de los donantes aún cuando 90% afirma que están expuestos a complicaciones a corto y largo plazo.

d) Los factores que inciden

Varios trabajos de corte cuantitativo se dieron a la tarea de indagar las variables relacionadas con las actitudes de los profesionales de la salud. En ellos se señala que las actitudes positivas hacia la donación cadavérica, están relacionadas con la comprensión y los conocimientos precisos sobre la muerte cerebral, incluyendo los aspectos conceptuales y clínicos (38, 75, 86, 88, 97, 106-107, 114). En el mismo sentido, otros señalan que tales actitudes están relacionadas con los conocimientos disponibles sobre el proceso de donación de órganos en caso de muerte cerebral (24-26, 93, 96, 100, 112, 128) o en caso de donación después de muerte cardíaca (129).

Ozdogan (93), por su parte, sostiene que el nivel educativo también guarda relación con las actitudes positivas hacia la donación. Duke (24) y Yougner et al. (111) señalan que haber participado en cursos sobre donación

y muerte cerebral, en los que se incluían aspectos tanto clínicos como éticos, afectan positivamente las actitudes. En varios estudios realizados por Ríos y colaboradores (44, 107) se reporta que la especialidad también tiene una relación positiva, específicamente las médicas. El área de trabajo dentro del hospital también se ha señalado como una variable que influye. Kiberd y Kiberd (110) y Sque, Payne y Vlachonikolis (99) refieren que laborar en unidades de diálisis y terapia intensiva incide positivamente en las actitudes de los profesionales.

La edad también está relacionada con las actitudes hacia la donación. Boey (94), Molzan (81, 109) y varios trabajos del grupo de Ríos, encuentran que los jóvenes tienen actitudes más positivas hacia la donación de órganos. Sólo Cohen (55) ha encontrado el efecto contrario, o sea, que los mayores tienen actitudes más positivas, aunque tal variable la relacionó con el nivel educativo de los entrevistados.

Tres variables se han asociado a la donación de vivo de riñón e hígado. Agaba (125) y todos los trabajos del grupo de Conesa y Ríos, refieren que ellas son: creer en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro, no tener preocupaciones sobre la mutilación del cuerpo y la actitud del cónyuge hacia este tipo de donación. Otros factores también mencionados son la edad y el sexo, en tanto que los jóvenes y las mujeres tienden a estar más a favor de este tipo de donación (39, 117-119, 122).

e) Las vivencias y prácticas de los profesionales

La mayoría de los estudios de tipo cualitativo se han centrado en las experiencias de los profesionales de la salud durante el proceso de donación de órganos, así como en sus percepciones del mismo. El tema recurrente en

estos estudios es el estrés que experimentan durante el proceso de donación y trasplante de órganos. El cuadro 17 muestra las fuentes de estrés percibidas por los profesionales de la salud y las estrategias que utilizan para manejarlo. En este grupo de estudios hay un interés primordial por conocer las vivencias de las enfermeras que participan en distintas fases del proceso de donación y procuración de órganos. Sólo el trabajo de Sadala y colaboradores (22) analiza el caso de los médicos intensivistas y el de Blumenthal (57) el de las coordinadoras de donación. Además, el trabajo de Escribà y Burguete (56) es el único que analiza las experiencias y el estrés percibido por enfermeras que cuidan a pacientes que han sido trasplantados.

Múltiples son las fuentes de estrés identificadas. En la mayoría de los trabajos se señala que interactuar con los familiares del donador y presenciar su sufrimiento son los aspectos más estresantes del proceso de donación. Este aspecto es resaltado en los trabajos de Lima, Silva y Pereira (135), realizado con enfermeras de captación de órganos en Brasil, y Blumenthal (56) que tuvo como participantes a coordinadoras de donación norteamericanas. Ello en tanto que su trabajo es solicitar la donación a los familiares en un momento muy difícil, así como acompañarles durante el proceso de donación. Para los médicos intensivistas también es difícil interactuar con los familiares en estos momentos, especialmente cuando se les explica que su paciente tiene muerte cerebral, según reporta el estudio de Sadala y colaboradores (22).

El cuidado de los donadores es otro aspecto estresante que se menciona en varios trabajos. Sadala y Mendes (23) muestran que para las enfermeras intensivistas cuidar

a un donador es estresante, en tanto es una actividad que demanda urgencia y calidad.

Asimismo, perciben que dicho cuidado es contradictorio porque se trata de mantener con vitalidad los órganos de una persona que ha fallecido. Pearson y colaboradores (71) señalan, a su vez, que ello genera sentimientos de culpa y frustración en las enfermeras, al sentir que interfieren en el duelo de los familiares. Lemes y Bastos (65) y McGibbon y Peter (66), por su parte, sostienen que dicho sufrimiento se agrava en el caso de los niños con muerte cerebral. Otros estudios afirman que presenciar el retiro del soporte vital, la extracción de los órganos y llevar el cuerpo del donador a la morgue son eventos muy difíciles para el personal de salud involucrado (62, 69, 132).

Otras fuentes de estrés mencionadas en estos trabajos son la relación conflictiva con otros profesionales de la salud que participan en el proceso de donación, el ambiente de la unidad de terapia intensiva, la falta de infraestructura hospitalaria y los trámites burocráticos que implica la donación de órganos.

También se han explorado estrategias para enfrentar tales demandas. Como se aprecia en el cuadro 17, nueve estudios dan cuenta de las estrategias que utilizan los profesionales de la salud para hacer frente al estrés. Entre otras se señalan el apoyo de los colegas y sus familias, pensar en que alguien se beneficiará con un trasplante, separar el trabajo de la vida privada, tratar al donador como si estuviera vivo, la religiosidad y participar en sesiones de *debriefing*, esto es, sesiones grupales en donde los participantes del proceso de donación expresan sus emociones y los problemas que enfrentaron (28, 134).

Cuadro 17. Fuentes de estrés percibidas por los profesionales de la salud y estrategias utilizadas para manejarlo

Autor	País	Participantes	Fuentes de estrés	Estrategias para enfrentarlo
Pearson et al., 2001 (71)	Australia	Enfermeras intensivistas	Presenciar la tragedia de la familia; cuidar el paciente con muerte cerebral.	Pensar que alguien se beneficiará con un órgano.
Guido et al., 2009 (137)	Brasil	Enfermeras intensivistas	Interactuar y orientar a los familiares; presenciar su sufrimiento; relación con otros profesionales de la salud; ruido de los aparatos de la UTI; falta de infraestructura hospitalaria para cuidar pacientes.	Hacer ejercicio, buscar apoyo con los pares, enfocarse en su espiritualidad y separar trabajo de la vida familiar.
Lemes y Bastos, 2007 (65)	Brasil	Enfermeras	Cuidar a los donadores, en especial a los niños.	
Lima, Silva y Pereira, 2009 (135)	Brasil	Enfermeras procuradoras de órganos	Presenciar la tragedia de la familia; cuidar al paciente con muerte cerebral; problemas de infraestructura en los hospitales; problemas burocráticos de la donación.	Tratar al donador como si estuviera vivo y concentrarse en su cuidado.
Sadala et al., 2006 (22)	Brasil	Médicos intensivistas	Informar a familiares del diagnóstico de muerte cerebral; responsabilidad al tomar decisiones en casos de muerte cerebral.	
Sadala y Mendes, 2000 (23)	Brasil	Enfermeras intensivistas	Cuidar a donadores; presenciar la tragedia de las familias; proceso burocrático de la donación; percibe que participar en donación va contra sus roles.	
Hibbert, 1995 (133) y 1998 (134)	Canadá	Enfermeras intensivistas	Relación con el paciente; cuidar al paciente con muerte cerebral; falta de compromiso de los médicos; relación con la familias.	Ejercer control sobre sus emociones, separar la vida personal del trabajo, buscar apoyo emocional con colegas y familiares, tomar un tiempo de descanso, participar en sesiones de debriefing, reevaluar positivamente el evento.
McGibbon y Peter, 2008 (66)	Canadá	Enfermeras intensivistas	Presenciar el sufrimiento de los padres; el ambiente tecnológico de la UTI pediátrica.	

Cuadro 17. Continuación

Autor	País	Participantes	Fuentes de estrés	Estrategias para enfrentarlo
Regehr et al., 2004 (132)	Canadá	Enfermeras quirúrgicas	Naturaleza organizacional de la procuración de órganos; forma irrespetuosa en como los equipos de extracción tratan el cuerpo de los donadores; exposición repetida a situaciones traumáticas, presenciar el retiro del soporte vital y llevar el cuerpo a la morgue.	Concentrarse en su trabajo, evitar pensar en la vida del donador y su familia, pensar en quienes se beneficiará, orar y agradecer al donador al final del proceso.
Blumenthal, 2007 (57)	Estados Unidos	Coordinadoras de donación	Presenciar frecuentemente las tragedias de las familias; privación del sueño por jornadas de trabajo largas; trámites burocráticos; relación con la organización de procuración de órganos.	Manejar sus emociones y balancear las positivas y negativas; apoyo mutuo entre colegas; valorar su trabajo; participar en la toma de decisiones en casos de donación; recibir apoyo de sus familias.
Carter-Gentry y McCurren, 2004 (69)	Estados Unidos	Enfermeras perióperatorias	Presenciar la tragedia de las familias; limpiar el cuerpo y llevarlo a la morgue; percibir que participar en procuración va contra sus roles.	Pensar en quienes se beneficiarán con un trasplante, hacer ejercicio, orar, platicar el evento con un colega o clérigo.
Wolf, 1994 (62)	Estados Unidos	Enfermeras perióperatorias e intensivistas	Presenciar el retiro del soporte vital y la muerte del paciente en caso de donación después de muerte cardiaca; especulaciones de que el donador pueda sentir dolor; presenciar el duelo de las familias; presenciar la extracción de órganos.	
Escribà y Burguete, 2005 (56)	España	Enfermeras	Relación con pacientes trasplantados y familias; sobrecarga de trabajo y presión del tiempo; contacto frecuente con el sufrimiento y la muerte; toma de decisiones en ausencia del médico tratante.	Agradecimiento de pacientes y familiares.
Watkinson, 1995 (28)	Reino Unido	Enfermeras intensivistas	Presenciar la tragedia de las familias.	Mostrar una actitud positiva durante el proceso; apoyo de colegas; participar en sesiones de debriefing.
Flodén y Forsberg, 2009 (72)	Suecia	Enfermeras intensivistas	Cuidar a los donadores; diagnóstico de muerte cerebral; percibir que participar en donación va contra sus roles de salvar vidas.	

Estos estudios sobre cuidado de personas diagnosticadas con muerte cerebral exponen que las enfermeras al mismo tiempo que cuidan al paciente, se vinculan con los familiares y cuidan de ellos durante el proceso de donación de órganos. Incluso algunos señalan que se convierten en consejeras y en su principal apoyo dentro del hospital.

En otros estudios se ha destacado la muerte cerebral como un tema problemático. Según Flodén y Forsberg (72), la enfermera tiene preocupaciones sobre la confiabilidad de su diagnóstico ante la posibilidad de que sea un pretexto para obtener los órganos. Lock (8), Sadala y colaboradores (22) y Sanner (138) muestran que algunos médicos intensivistas, a cargo del diagnóstico y determinación de la muerte cerebral, consideran que éstos siguen vivos hasta que su corazón deja de latir, de acuerdo a Lock, esto significa que los pacientes tienen dos muertes, la cerebral y la biológica.

Cuatro trabajos analizaron las prácticas sociales de profesionales de la salud que solicitan donación. En un estudio etnográfico en el Reino Unido, Crombie (63) indagó la forma como los médicos seleccionan a los donadores de riñón de vivo. Esta autora muestra que los médicos se basan en creencias y valores como el juramento hipocrático, y no tanto en evidencias científicas. Hogle (14), a su vez, encontró una agencia de procuración de órganos norteamericana que, a pesar de haber procedimientos estandarizados, los coordinadores de donación y equipos de trasplantes utilizan e interpretan la biografía del donador para crear una imagen de su valor como donador y para crear una experiencia de donación.

Lesoeurs y colaboradores (139) exploraron los problemas de comunicación que enfrentan los coordinadores de trasplantes en Francia cuando solicitan la donación a

familias migrantes. Estos autores argumentan que el problema reside en los distintos sistemas de valores que tienen los profesionales de la salud y las familias migrantes, que se manifiesta en distintas concepciones sobre el cuerpo y el morir. Ello provoca no sólo rechazos a la solicitud de donación, sino que los coordinadores consideren que las familias migrantes no son solidarias con la sociedad que los ha recibido. Por su parte, Sanner (138) realizó un estudio en Suecia con médicos que han solicitado la donación. De acuerdo con esta autora, tres formas son utilizadas por estos médicos para solicitar la donación. Una denominada neutral, cuando la solicitud se realiza sin influir en la decisión; otra llamada prodonación, cuando se utilizan argumentos persuasivos para evitar una negativa y, la tercera considerada ambivalente, cuando el acercamiento es titubeante y cauto. Sanner encuentra que los médicos que solicitaron la donación desde una perspectiva prodonación obtienen más consentimientos en comparación con quienes emplean otras estrategias.

Por otro lado, trabajos realizados en Estados Unidos estudian diversos aspectos relacionados con la donación después de la muerte cardíaca. D'Alessandro y colaboradores (67) analizan las barreras psicológicas que impiden que este tipo de donación se realice. De acuerdo a estos autores, los profesionales de la salud tienen la percepción de que participar en ella es contribuir a la muerte del paciente y tienen la preocupación de si un estado de muerte se ha alcanzado al momento de la donación. También consideran que este tipo de donación generaría estrés en los familiares. Mandell y colaboradores (59), por su parte, señala que a los profesionales de la salud les preocupa que se genere en la población una percepción negativa de ellos por apoyarla.

Aún cuando la mayoría de los trabajos

muestran que participar en el proceso de donación es una experiencia emocionalmente demandante, al mismo tiempo reconocen que tiene significados positivos. Blumenthal (57) encuentra que para las coordinadoras de donación tal actividad “no es un trabajo, sino un estilo de vida”. En otros se afirma que para las enfermeras la donación es un regalo de vida, una oportunidad para salvar la vida de las personas que necesitan un trasplante (72).

Otros estudios resaltan la influencia del contexto sociocultural sobre la forma cómo se llevan a cabo la donación y los trasplantes. Kim, Elliot y Hyde (12), en un estudio llevado a cabo en Corea, muestran que la tradición y los valores del confucianismo en torno a la santidad del cuerpo limitan la aceptación de la donación y los trasplantes entre la población y también entre los profesionales de la salud. Lock (8), a su vez, encuentra esta situación en el contexto japonés, y lo compara con lo que sucede en Canadá y Estados Unidos, donde la procuración de órganos de personas con muerte cerebral es ampliamente aceptada. Para esta autora, la cultura occidental lo posibilita debido a que se ha trasladado la vida al cerebro o la mente de la persona, mientras que para la cultura japonesa reside en todo el cuerpo.

La influencia del contexto sociocultural también es mostrada por Crowley Matoka (16), en su estudio realizado en Guadalajara, México. Según esta autora, la importancia cultural de la familia está en el centro del discurso de los trasplantes. Es decir, el valor social del cuerpo no está ligado sólo a la salud, sino a la productividad económica y reproductividad sexual en un contexto familiar. En este sentido, los profesionales de la salud convencen a los enfermos de que un trasplante exitoso no sólo implica su supervivencia, sino su reincorporación como miem-

bro contribuyente de la familia.

f) Las intervenciones educativas y su impacto Solo siete trabajos reportan resultados de intervenciones educativas dirigidas a profesionales de la salud sobre el tema en cuestión (ver cuadro 18). Tales intervenciones tuvieron el propósito de mejorar sus conocimientos y habilidades para desempeñar mejor sus tareas en el proceso de donación y procuración de órganos. Estas fueron llevadas a cabo en Bélgica, Estados Unidos, España e Israel. Los trabajos de D’Alessandro y colaboradores (52) y Mathur y colaboradores (53) tuvieron como tema principal la donación después de muerte la cardíaca, mientras los demás sobre la donación cadavérica en caso de muerte cerebral. Pelleriaux y colaboradores (130) compararon los resultados de un grupo de estudio participante en el *European Donor Hospital Education Program* frente a un grupo control. Todos los demás trabajos obtuvieron la información antes y después de las intervenciones.

Las intervenciones fueron diversas tal como se puede observar en el cuadro siguiente. Los trabajos de Pelleriaux et al. (130) en Bélgica, Singer y Rachmani (45) y Singer, Rachmani y Lin (46) en Israel, evaluaron los resultados del *European Donor Hospital Education Program* sobre las actitudes, los conocimientos y la disposición a participar en el proceso de donación de profesionales de la salud, médicos, enfermeras y trabajadores sociales. En España Pont-Castellana et al. (47) evaluaron los efectos de cursos de posgrado a los que asistieron médicos y enfermeras entre los años 2000 y 2006, cursos que tuvieron una duración de 40 horas. Por su parte, el trabajo de Maloney y Altmaier (48) fue realizado en Estados Unidos durante un curso impartido a solicitadores designados, la mayoría de forma-

Cuadro 18. Estudios de intervenciones educativas y sus resultados

Autor	Participante	País	Intervención	Resultado
D'Alessandro et al., 2008 (52)	Solicitadores certificados	Estados Unidos	Distribución folletos informativos, comunicaciones interpersonales y conferencias sobre proceso de donación después de muerte cardíaca.	Mejoran los conocimientos y el apoyo hacia la donación después de la muerte cardíaca. Disminuyen las percepciones negativas hacia este tipo de donación.
Maloney y Altmaier, 2003 (48)	Solicitadores designados	Estados Unidos	Curso sobre competencias procedimentales y de ayuda emocional a las familias durante la solicitud de donación; duración de seis meses.	Mejora la auto-eficacia percibida para desarrollar tareas de solicitud de donación.
Mathur et al., 2008 (53)	Enfermeras intensivistas pediátrica	Estados Unidos	Conferencia de una hora sobre donación después de muerte cardíaca.	Mejoran los conocimientos sobre donación después de muerte cardíaca en niños, y la confianza para participar en la procuración y responder a las preguntas de los familiares. Disminuyen percepciones negativas sobre este tipo de donación.
Pelleriaux et al., 2008 (130)	Médicos y enfermeras	Bélgica	European Donor Hospital Education Program	Mejoran las actitudes, conocimientos y disposición para participar en tareas relacionadas con la donación.
Pont-Castellana et al., 2008 (47)	Médicos y Enfermeras	España	Curso de posgrado de 40 horas sobre el proceso de donación y trasplante de órganos	Mejoran las actitudes, comportamientos, conocimientos y habilidades.
Singer y Rachmani, 1997 (45)	Médicos, Enfermeras y Trabajadores sociales	Israel	European Donor Hospital Education Program	Mejoran los conocimientos sobre muerte cerebral, aspectos legales, protocolos y acercamiento a los familiares.
Singer, Rachmani y Lin, 1997 (46)	Médicos, Enfermeras y Trabajadores sociales	Israel	European Donor Hospital Education Program	Mejoran los conocimientos sobre muerte cerebral, aspectos legales, protocolos y acercamiento a los familiares.

ción en enfermería, el cual tuvo una duración de seis meses. El estudio de Mathur et al. (53), también realizado en Estados Unidos, evaluó el efecto de una conferencia de una hora en los conocimientos y actitudes de enfermeras intensivistas de pediatría hacia la donación después de muerte cardíaca en niños.

El trabajo de D'Alessandro es el único de los siete estudios cuya intervención tuvo una evaluación previa (67, 129). En este proyecto que tuvo una duración de tres años, en la fase inicial los autores indagaron mediante una investigación cualitativa las percepciones y barreras psicológicas de los solicitadores certificados que impedían la donación después de la muerte cardíaca. Tales resultados sirvieron para elaborar un modelo de las barreras psicológicas y una estrategia de intervención para mejorar este aspecto. Posteriormente realizaron una encuesta previa a las posteriores intervenciones, que sirvió de base para comparar los resultados a largo plazo. Dicha intervención constó de conferencias sobre la donación después de la muerte cardíaca, distribución de folletos informativos sobre el tema y comunicaciones interpersonales con los solicitadores certificados.

Todos los trabajos señalados obtuvieron resultados positivos, tanto en el mejoramiento de las actitudes como en los conocimientos, las habilidades y la disponibilidad a participar en el proceso de donación. No obstante, sólo D'Alessandro et al. (52) evidencian que el número de donaciones después de la muerte cardíaca aumentaron considerablemente en los hospitales donde realizaron la intervención.

D. Las recomendaciones

Más de la mitad de los trabajos revisados (54%) ofrece recomendaciones para mejorar diversos aspectos del proceso de donación y

trasplante, así como el desempeño y bienestar de los profesionales de la salud involucrados. Tales recomendaciones varían en cuanto al grado de especificidad, el ámbito de aplicación y la población objetivo.

Respecto a la donación cadavérica, siete trabajos señalan la necesidad de promover la donación, mejorar las actitudes y sensibilizar a los profesionales de la salud y personal no sanitario sobre el tema (55, 84, 86-87, 106-107, 130). Estos estudios encontraron que una proporción importante de profesionales de la salud no tenía actitudes positivas o se mostraban indecisos ante el tema de la donación. Otros tres trabajos sobre donación de vivo sugieren medidas semejantes (116, 119, 122). Sin embargo, ninguno detalla las intervenciones específicas.

Varios estudios realizados por el grupo de Ríos y Conesa encontraron que los profesionales de la salud tienen actitudes positivas hacia la donación cadavérica y de vivo. Por ello sugieren que estos profesionales participen en la promoción de ambos tipos de donación ante otros profesionales y la población en general (39, 41-42, 44, 82, 105, 115, 117-118). Sin embargo, no detallan la manera cómo podrían participar ellos.

Varios estudios proponen intervenciones a nivel hospitalario. En el caso de la donación de órganos de personas que fallecieron por criterios neurológicos, se propone establecer programas y políticas hospitalarias de donación y trasplantes (75-76, 79, 113), criterios para determinar la muerte cerebral y protocolos de procuración (35, 96, 131), así como la creación de comisiones de donación (18). En el caso de la donación y trasplantes de vivo, Beasley et al. (126) insisten en la necesidad de establecer mejores prácticas para solicitar la donación de vivo, al tiempo que se toma en cuenta las necesidades de los donadores, los receptores y los familiares, así

como los problemas éticos que ello implica.

Tres estudios que abordaron la donación después de la muerte cardíaca proponen estrategias más elaboradas. Keenan y colaboradores (50) proponen desarrollar lineamientos para el retiro del soporte vital en estos casos, incluyendo la participación de profesionales de la salud y la población. Con base en los temas señalados por los profesionales de la salud que participaron en el estudio de Curley y colaboradores (68), se sugiere como elementos esenciales de un programa de donación pediátrica después de paro cardíaco: identificar donadores potenciales, abordaje y atención a los padres, elaborar protocolos de procuración y que un agente externo vigile el cumplimiento de los objetivos del programa. Por su parte, D'Alessandro y colaboradores (67) proponen iniciativas que incluyan a) educación dirigida a la población, la comunidad religiosa y los profesionales de la salud, en especial a los solicitadores certificados, b) motivar la aceptación cultural de esta donación al interior del hospital, c) el desarrollo de protocolos de procuración y d) la creación de una atmósfera de trabajo en equipo. Estas propuestas fueron elaboradas por personal de los hospitales y de las organizaciones de procuración de órganos. Estas medidas fueron llevadas a la práctica, obteniendo resultados positivos.

Algunos estudios señalan la importancia de incluir las opiniones de la población en temas tales como la muerte cerebral, la donación después de la muerte cardíaca y los aspectos éticos de la donación y los trasplantes (12, 67). Otros estudios proponen incorporar las experiencias de familias de donantes y pacientes que han recibido un trasplante, así como ofrecer información de los resultados de la donación (57, 69, 132).

Del total de estudios que proponen alguna intervención, 52% sugieren medidas de tipo educativo. 24 estudios proponen estas intervenciones con el propósito de mejorar los conocimientos, actitudes y desempeño de los profesionales de la salud y otros trabajadores hospitalarios. En especial se hace mención a reforzar los conocimientos sobre aspectos clínicos de la muerte cerebral, el proceso de donación de órganos y los trasplantes. Otro estudios proponen se aborden otros como la atención a los familiares de pacientes con muerte cerebral, el manejo del estrés que implica participar en estos procesos e incluso los aspectos éticos y religiosos relacionados con la donación y los trasplantes.

Varios estudios, en su mayoría de tipo cualitativo, proponen el establecimiento de grupos de apoyo entre profesionales de la salud, así como llevar a cabo sesiones de *debriefing*, o sea, reuniones en las que los participantes en el proceso de donación expresan sus emociones y los problemas enfrentados durante una donación (23, 26, 28, 57, 133-134). Los trabajos de Lima, Silva y Pereira (135) y Wang y Lin (58) hacen referencia explícita a la atención de las necesidades psicológicas de las enfermeras y coordinadoras de donación. Kress y colaboradores (49) también sugieren atender las necesidades laborales de las coordinadoras de donación. Específicamente, mejorar sus salarios, disminuir sus jornadas de trabajo y ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo.

La mayoría de los estudios se preocupan por tener profesionales de la salud con una actitud positiva y conocimientos adecuados que participen en el proceso de donación de órganos. Otros, en cambio, señalan la importancia de atender las necesidades personales y psicológicas de quienes

participan en este proceso. Algunos proponen estrategias integrales, que incluyen desde los profesionales de la salud hasta las instituciones hospitalarias, usuarios y población en general. Mientras que

Lesoeurs y Colaboradores (139), a su vez, proponen que los profesionales de la salud desarrollen competencias comunicativas para abordar familias con sistemas de valores culturales distintos a los de la biomedicina.

donación y trasplantes

de Donación
de Organos

ED

de Donación

se
Los
Profesionales de la
Salud

IV. CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo tuvo como objetivo revisar la producción existente a nivel internacional sobre las percepciones, experiencias y prácticas de los profesionales de la salud en torno a la donación y trasplante de órganos. De hecho, se pretende explorar un tema que tradicionalmente se enfoca en la población, los enfermos o sus familiares pero que evita preguntarse lo que hacen y piensan estos profesionales sobre el mismo proceso.

De los 144 trabajos recuperados, conviene ser cautos en las conclusiones ya que se trata de publicaciones en formato de artículo, obtenidas mediante una de las cinco estrategias mencionadas y básicamente de aquellas disponibles en bases de datos. En consecuencia, numerosos trabajos habrán quedado afuera sea por haberse publicado en libros o en la denominada literatura gris. Tales circunstancias son de particular importancia en el caso de regiones enteras, tal es el caso de la latinoamericana, donde se han encontrado escasos trabajos sobre el tema.

Un primer hallazgo es que se trata de una producción reciente, en tanto que tres cuartas partes se publicaron en la última década. Y aún cuando se identificaron trabajos de varias regiones del mundo, tal producción se concentra en unos cuantos países desarrollados, sobresaliendo Estados Unidos y España, países de origen de casi la mitad de los estudios encontrados. De hecho, investigadores estadounidenses y de otros países desarrollados han mostrado interés por lo que sucede en otros menos desarrollados. Tal es el caso de Crowley-Matoka, quien llevó a cabo su investigación en Guadalajara, México. En cambio, los académicos de los países latinoamericanos de habla hispana diera la impresión de no estar particularmente interesados en este tema, tanto porque el número de tra-

bajos es muy reducido como por el hecho de haber sido publicados en revistas locales y de bajo impacto. El caso de México es ilustrativo ya que los estudios sobre este tema en particular son prácticamente inexistentes, aún cuando México tiene una tradición de décadas en materia de trasplantes. Un caso aparte es la producción de autores brasileños, quienes han publicado diversos artículos sobre el tema en revistas internacionales y en idioma distintos al portugués.

Un segundo hallazgo es que se trata de una producción que utiliza fundamentalmente metodologías cuantitativas, mientras que los estudios cualitativos apenas representan una quinta parte del total. Tal como se observó páginas atrás, los primeros se proponen explicar, medir o cuantificar las actitudes y los conocimientos de los profesionales, así como determinar el peso de ciertos factores en la misma donación; mientras que los segundos se proponen comprender la vivencia o los significados de quienes participan en los mismos procesos, sea la procuración de órganos o de cuidado del donador potencial. Más que debatir la pertinencia de uno u otro enfoque, aquí destacamos dos cuestiones. Por un lado, el número reducido de estudios cualitativos apenas da como resultado una visión parcial y limitada del complejo proceso de donación y trasplantes. Por otro, por lo general se estudian las miradas del personal médico y de enfermería. Tal situación, sin embargo, parece dejar de lado otros asuntos fundamentales como: a) las miradas de otros actores cuya posición es determinante en el proceso, tal como la de los directivos que tienen gran peso en las instituciones sanitarias en países como México, b) las de otros personajes que parecieran no influir en el mismo proceso, pero cuyos comentarios pueden ser decisivos en ciertos contextos en cuanto a si se acepta la donación, tal es el caso de quienes laboran en

las funearias y, finalmente, c) la ausencia de otras perspectivas teóricas que pudieran ofrecer otras formas de entender tales procesos; entre ellas basta mencionar la investigación participante, las teorías feministas, las de género y las críticas, entre muchas otras. Por ejemplo, pocos trabajos estudian el tema desde una perspectiva sociocultural. Los pocos estudios que lo hacen dan cuenta que el contexto sociocultural influye en la forma cómo se realizan la donación y los trasplantes. El trabajo de Crowley-Matoka muestra cómo dicho contexto moldea las expectativas que se tiene de un trasplante en países como México en donde la familia tiene un valor cultural de suma importancia.

Los temas centrales de esta producción son la donación de órganos cadavéricos, la muerte cerebral y en menor medida los trasplantes. La mayoría de los trabajos tiene como preocupación central conocer cuántos profesionales están de acuerdo con la donación cadavérica, con la donación de sus órganos y los de sus familiares. De igual manera, hay interés en saber cuántos tienen conocimientos sobre aspectos como la muerte cerebral y la donación de órganos. Menor interés se aprecia en estos estudios por conocer lo que piensan y hacen los profesionales de la salud en torno a los trasplantes de vivos relacionados o de vivos no relacionados. Estos últimos temas son centrales en el debate en países como México ya que cerca de 80% de los trasplantes son de vivo relacionado o no relacionado. En términos concretos tales estudios han sido realizados por autores españoles, preocupados por conocer si los profesionales de la salud apoyan o rechazan este tipo de donación, aún cuando tengan las tasas de donación cadavérica más altas del mundo.

Siete trabajos contenidos en esta revisión son reportes de intervenciones educativas dirigidas a profesionales de la salud.

Todos ellos dan cuenta de que tales intervenciones tienen resultados positivos en los conocimientos, las actitudes y la disposición a participar en el proceso de donación. Sin embargo, ninguna de estas evaluaciones es de tipo cualitativo, por lo que no hay evidencia de qué tan bien se desenvuelven los profesionales a través del proceso, ni si se sienten con más confianza, o cómo han cambiado sus percepciones después de dichas intervenciones. Aún así, y frente a grupos de profesionales con cuestionamientos de diversa índole a los trasplantes, este tipo de estudios pudieran ofrecer alternativas concretas para enfrentar rumores e imágenes que circulan no solo entre sectores de la población sino entre grupos de profesionales en contra de la donación.

Diversos estudios ofrecen recomendaciones para mejorar las actitudes y los conocimientos, así como los procesos de donación y el bienestar de los profesionales de la salud. Se hace énfasis en las intervenciones de tipo educativo, por ejemplo impartiendo cursos, talleres y conferencias sobre los aspectos conceptuales, clínicos y el cuidado de los donadores con muerte cerebral. Algunos consideran pertinente invitar a familias donadoras y pacientes trasplantados que relaten sus experiencias. También se reconoce la importancia de abordar los aspectos éticos, sociales y religiosos, así como a desarrollar en los profesionales de la salud habilidades para atender emocionalmente a los familiares de los donadores. Por otro lado, varios estudios reconocen la importancia de atender las mismas necesidades emocionales de los profesionales de la salud, proponiendo la realización de sesiones de *debriefing* posterior a un evento de donación, para expresar las emociones y dificultades sentidas.

Se pueden apuntar algunas lagunas en el tema. En primer lugar, se debe mencionar que los estudios revisados se centraron en

unos cuantos actores, como son las enfermeras, los médicos y otros profesionales de la salud y no sanitarios. No obstante, las voces de los directivos de los hospitales y las coordinadoras de donación tuvieron muy poca presencia. Resaltamos especialmente el caso de las coordinadoras, en tanto se trata de uno de los actores clave para que la donación se lleve a cabo exitosamente.

En segundo lugar, el tema de lo que piensan y hacen los profesionales de la salud en torno a la donación y el trasplante de vivo. Pocos fueron los estudios que analizaron este tema, la mayoría de ellos realizados en España, donde las tasas de donación cadavérica son muy altas. Los pocos estudios llevados a cabo en América Latina, por el contrario, se centraron en la donación cadavérica, cuando

el procedimiento más frecuente es el de vivo. Al respecto es urgente no solo revertir la situación, sino impulsar la realización de estudios sobre estos temas.

Por último, la escasa producción latinoamericana deja muchos temas fuera de la agenda. Por lo tanto, el tema en México es un campo abierto. Algunos de los resultados encontrados podrían ser objeto de indagación. Entre ellos, el papel de los coordinadores de donación; las experiencias de los profesionales de la salud que participan en el proceso de donación y trasplante; sus perspectivas y prácticas en torno a la donación y el trasplante de vivo relacionado; y sobre todo, las prácticas que llevan a cabo estos profesionales y que parecieran entorpecer los programas en la materia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez G, Pérez C, Rojas M, Reyes I, Méndez I. Trasplante de órganos y tejidos: creencias, actitudes e intenciones conductuales en la población mexicana. In: Rodríguez G, editor. *Medicina conductual en México*. México: Miguel Ángel Porrúa; 2004. p. 131-67.
- DuBois JM, Anderson EE. Attitudes toward death criteria and organ donation among healthcare personnel and the general public. *Progress in Transplantation*. 2006;16(1):65-73.
- Soler-Castell AM. Enfermeras de quirófanos en el proceso de obtención de órganos torácicos en trasplantes. *Index de Enfermería*. 2007;16(57).
- Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Parrilla P. Los médicos internos residentes de un hospital trasplantador ante la donación de órganos de cadáver. *Estudio de opinión*. *Educación Médica*. 2006;9(2):49-50.
- Arie F. Ethical issues of transplant coordinators in Japan and the Uk. *Nursing Ethics*. 2008;15(5):656-69.
- Fitzgerald RD, Fitzgerald A, Shaheen FAM, DuBois JM. Support for organ procurement: national, professional, and religious correlates among medical personnel in Austria and the Kingdom of Saudi Arabia. *Transplantation Proceedings*. 2002;34(8):3042-4.
- Fortin M-C, Dion-Labrie M, Hébert M-J, Achille M, Doucet H. Are 'anonymous' and 'non-directed' prerequisites for living altruistic donation? The views of transplant physicians from France and Québec. *Social Science & Medicine*. 2008;67(1):147-51.
- Lock M. Living cadavers and the calculation of death. *Body & Society*. 2004;10(2-3):135-52.
- Omnell-Persson M, Dmitriev P, Shevelev V, Zelvys A, HermerCn G, Persson NH. Attitudes towards organ donation and transplantation: A study involving Baltic physicians. *Transplant International*. 1998;11(6):419-23.

- 10.** Pearson I, Zurynski Y. A survey of personal and professional attitudes of intensivists to organ donation and transplantation. *Anaesthesia and Intensive Care*. 1995;23(1):68-74.
- 11.** Kim JR, Elliott D, Hyde C. Korean health professionals' attitudes and knowledge toward organ donation and transplantation. *International Journal of Nursing Studies*. 2004;41(3):299-307.
- 12.** Kim JR, Elliott D, Hyde C. The Influence of sociocultural factors on organ donation and transplantation in Korea: findings from key informant interviews. *Journal of Transcultural Nursing*. 2004;15(2):147-54.
- 13.** Kim JR, Fisher M, Elliot D. Attitudes of intensive care nurses towards brain death and organ transplantation: Instrument development and testing. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 53 (5):571-82.
- 14.** Hogle L. Standardization across non-standard domains: the case of organ procurement Science, Technology, & Human Values. 1995; 20 (4):482-500.
- 15.** Budiani D. Facilitating organ transplants in Egypt: an analysis of doctors' discourse. *Body & Society*. 2007;13(3):125-49.
- 16.** Crowley-Matoka M. Desperately seeking "normal": the promise and perils of living with kidney transplantation. *Social Science & Medicine*. 2005;61(4):821-31.
- 17.** Julvez J, Tuppin P, Cohen S. Survey in France of response to xenotransplantation. *The Lancet*. 1999;353(9154):726.
- 18.** Rodrigues AM, Sato E. Entendimento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2003;66(1):29-32.
- 19.** Rodríguez-Weber F, Monteón-Batalla I. Encuesta de opinión sobre la donación de órganos. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2004;2(1): 7-12.
- 20.** Abbud-Filho M, Miyasaki MCOS, Ramalho HJ, Domingos N, Garcia R, Pucci F. Survey of concepts and attitudes among healthcare professionals toward organ donation and transplantation. *Transplantation Proceedings*. 1997;29(8):3242-3.
- 21.** Brandão A, Fuchs S, Bartholomay E, Borghetti H, Arnéz F, Schindwein R. Organ donation in Porto Alegre, Southern Brazil: attitudes and practices of physicians working in intensive care units. *Transplantation Proceedings*. 1999;31(7):3073.
- 22.** Sadala MLA, Lorençon M, Cercal M, Schelp A. Caring for organ donors: The intensive care unit physicians' view. *Heart & Lung*. 2006;35 (3):190-7.
- 23.** Sadala MLA, Mendes HWB. Caring for organ donors: the intensive care unit nurses' view. *Qualitative Health Research*. 2000;10(6): 788-805.
- 24.** Duke J, Murphy B, Bell A. Nurses' attitudes toward organ donation: an Australian perspective. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 1998; 17(5):264-70.
- 25.** Ingram JE, Buckner EB, Rayburn AB. Critical care nurses' attitudes and knowledge related to organ donation. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2002;21(6):249-55.
- 26.** Kent B. Psychosocial factors influencing nurses' involvement with organ and tissue donation. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39(4):429-40.
- 27.** Kent B, Owens RG. Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation. *International Journal of Nursing Studies*. 1995;32(5):484-92.
- 28.** Watkinson GE. A study of the perception and experiences of critical care nurses in caring for potential and actual organ donors: implications for nurse education. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;22(5):929-40.
- 29.** Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez MM, et al. Attitudes of primary care professionals in Spain toward

- xenotransplantation. *Transplantation Proceedings*. 2006;38(3):853-7.
- 30.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez JM, Montoya MJ, et al. Attitude Toward Xenotransplantation Among Residents *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9):4111-6.
- 31.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez MM, Martínez L, et al. Hospital personnel faced with organ xenotransplantation: an attitudinal survey in a hospital with a pre-clinical liver xenotransplantation program. *Xenotransplantation*. 2006;13(5):447-54.
- 32.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez MM, Parrilla P. Attitudes toward xenotransplantation among nonhealth service workers in a hospital with a preclinical xenotransplantation program. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(10):4615-9.
- 33.** Clarke A, Murphy F, White P, Brough V, Renshaw, Butler P. Transplant professionals' attitudes toward facial transplantation in the United Kingdom. *Progress in Transplantation*. 2007;17(3):228-33.
- 34.** Mathes DW, Schlenker R, Ploplys E, Vedder N. A survey of North American hand surgeons on their current attitudes toward hand transplantation. *Journal of Hand Surgery*. 2009;34(5):808-14.
- 35.** Chernenko S, Jensen L, Newburn-Cook C, Bigam D. Organ donation and transplantation: a survey of critical care health professionals in nontransplant hospitals. *Progress in Transplantation*. 2005;15(1):69-76.
- 36.** Prottas J, Batten HL. Health professionals and hospital administrators in organ procurement: attitudes, reservations, and their resolutions. *American Journal of Public Health*. 1988;78(6):642-5.
- 37.** Woodle ES, Bohnengel A, Boardman R, Downing K. Kidney exchange programs: Attitudes of transplant team members toward living donation and kidney exchanges. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(2):600-1.
- 38.** Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Hernández O, et al. Rural primary care centers as a source of information about organ donation. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9):3609-13.
- 39.** Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez M, et al. Primary care doctors faced with living organ donation. *Transplantation Proceedings*. 2006;38 (3):863-5.
- 40.** Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez M, et al. Attitude of primary care nurses toward living kidney donation. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9):3626-30.
- 41.** Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez MM, et al. Acceptance level of living liver donation among primary care nursing personnel. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9):3631-5.
- 42.** Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez MM, et al. The primary care physician faced with organ donation: attitudinal study in South-Eastern Spain *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2006;111(3):353-9.
- 43.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Ramos F, et al. Information requested about organ donation in primary health care centers. *Transplantation Proceedings*. 2006;38(3):2367-70.
- 44.** Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, Sánchez J, Sánchez E, Martínez-Alarcón L, et al. Primary health care personnel faced with cadaveric organ donation: a multicenter study in south-eastern Spain. *Clinical Transplantation*. 2008;22(5):657-63.
- 45.** Singer P, Rachmani R. Improving attitude and knowledge of healthcare professionals towards organ donation in Israel: results of 12 European donor hospital education programs *Transplantation Proceedings*. 1997; 29(8):

3244-5.

46. Singer P, Rachmani R, Lin S. Impact of European donor hospital education on the knowledge and attitudes of health professionals toward organ donation in Israel. *Transplantation Proceedings*. 1997;29(6):2640-1.

47. Pont-Castellana T, Burralló NM, Gozalo RMG, Barreto M, Guilera ED, Díez JP, et al. Health care professionals: what do they know about organ donation? *Progress in Transplantation*. 2008;18(2):141-5.

48. Maloney R, Altmaier EM. Caring for bereaved families: self-efficacy in the donation request process. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2003;10(4):251-8.

49. Kress J, Smith DL, Fehling PC, Gordon EJ. Improving the recruitment and retention of organ procurement coordinators: a survey study. *American Journal of Transplantation*. 2009;9(6):1451-9.

50. Keenan SP, Hoffmaster B, Rutledge F, Eberhard J, Chen LM, Sibbald WJ. Attitudes regarding organ donation from non-heart-beating donors. *Journal of Critical Care*. 2002;17(1):29-38.

51. Shih FJ, Chu SH, Hsu RB, Weng HJ, Wang SS. Ethical issues of organ transplantation in Chinese community: perspectives of health professionals, legal professionals, and religious experts in Taiwan and Mainland China. *Transplantation Proceedings*. 2009;41(1):17-9.

52. D'Alessandro AM, Peltier JW, Phelps JE. Increasing Organ Donations After Cardiac Death by Increasing DCD Support Among Health Care Professionals: A Case Report. *American Journal of Transplantation*. 2008;8(4):897-904.

53. Mathur M, Taylor S, Tiras K, Wilson M, Abd-Allah S. Pediatric critical care nurses' perceptions, knowledge, and attitudes regarding organ donation after cardiac death. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2008;9(3):261-6.

54. Al-Sebayel MIM, Khalaf H. Knowledge and attitude of intensivists toward organ donation in Riyadh, Saudi Arabia. *Transplantation Proceedings*. 2004;36(7):1883-4.

55. Cohen J, Ami S, Ashkenazi T, Singer P. Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. *Clinical Transplantation*. 2008;22(2):211-5.

56. Escribà-Agüir V, Burguete-Ramos D. ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? *Index de Enfermería*. 2005;14(50):15-9.

57. Blumenthal P. "It's not a job; it's a lifestyle": the experience of being a donation coordinator. *Progress in Transplantation*. 2007;17(1):8-22.

58. Wang Y-J, Lin C-Y. The Experience of Perioperative Nurses Involved in Organ Procurement. *Journal of Nursing Research*. 2009;17(4):278-84.

59. Mandell M, Zambudio S, Seem D, McGaw L, Wood G, Liehr P, et al. National evaluation of healthcare provider attitudes toward organ donation after cardiac death. *Critical Care Medicine*. 2006;34(2):2952-8.

60. Curley M, Harrison Ch, Craig N, Lillehei C, Micheli A, Laussen P. Pediatric staff perspectives on organ donation after cardiac death in children. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2007;8(3):212-9.

61. Shilling LM, Norman ML, Chavin KD, Hildebrand LG, Lunsford SL, Martin MS, et al. Healthcare professionals' perceptions of the barriers to living donor kidney transplantation among African Americans. *Journal of the National Medical Association*. 2006;98(6):834-40.

62. Wolf ZR. Nurses' responses to organ procurement from nonheartbeating cadaver donors. *AORN Journal*. 1994;60(6):968-81.

63. Crombie A. Living renal donation. Social and cultural perspectives in medical decision making. *Journal of Research in Nursing*.

2006;11(5):411-20.

64. Hogle LF. Transforming "body parts" into therapeutic tools: a report from Germany. *Medical Anthropology Quarterly*. 1996; 10(4): 675-82.

65. Lemes MMDD, Bastos MAR. The maintenance care potential organ donors: ethnographic study on the experience of a nursing team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007;15(5):986-91.

66. McGibbon E, Peter E. An ethnography of everyday caring for the living, the dying, and the dead: toward a biomedical technography. *Qualitative Inquiry*. 2008;14(7):1134-56.

67. D'Alessandro A, Peltier JW, Phelps JE. Understanding the antecedents of the acceptance of donation after cardiac death by health-care professionals. *Critical Care Medicine*. 2008;36(4):1075-81.

68. Curley M, Harrison C, Craig N, Lillehei C, Micheli A, Laussen P. Pediatric staff perspectives on organ donation after cardiac death in children. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2007;8(3):212-9.

69. Carter-Gentry D, McCurren C. Organ procurement from the perspective of perioperative nurses. *AORN Journal*. 2004;80(3):417-31.

70. Starks H, Trinidad SB. Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory. *Qualitative Health Research*. 2007;17(10): 1372-80.

71. Pearson A, Robertson-Malt S, Walsh K, Fitzgerald M. Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2001; 10(1):132-9.

72. Flodén A, Forsberg A. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donor. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2009;25(6):306-13.

73. Coelho J, Fontan R, Pereira J, Wiederkehr J,

Campos A, Neto C. Organ donation: opinion and knowledge of intensive care unit physicians in the city of Curitiba. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 1994;40(1):36-8.

74. Bøgh L, Madsen M. Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire-based analysis in donor hospitals in Northern Denmark. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(8):3256-7.

75. Akgün HS, Bilgin N, Tokalak I, Kut A, Haberal M. Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. *Transplantation Proceedings*. 2003;35(4):1273-5.

76. Bilgin N, Akgün HS. A focus on health care professionals in organ donation: a cross-sectional survey. *Transplantation Proceedings*. 2002;34(6):2445-7.

77. Topbas M, Çan G, Çan MA, Özgün Ş. Outmoded attitudes toward organ donation among Turkish health care professionals. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(5): 1998-2000.

78. Evanisko MJ, Beasley CL, Brigham LE, Capossela C, Cosgrove R, Light J, et al. Readiness of critical care physicians and nurses to handle requests for organ donation. *American Journal of Critical Care*. 1998;7(1):4-12.

79. Tuesca R, Navarro E, Elles R, Espinosa D, Herrera JM, Macías JC. Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos. *Salud Uninorte*. 2003;17(1): 9-18.

80. Erdoğan O, Yüçetin L, Tuncer M, Keçecioglu N, Gürkan A, Akaydin M, et al. Attitudes and knowledge of Turkish physicians about organ donation and transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2002;34(6):2007-8.

81. Molzahn A. Knowledge and attitudes of critical care nurses regarding organ donation. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*. 1997;8(2):13-8.

- 82.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez JM, Rodríguez MM, et al. Attitudes of resident doctors toward different types of organ donation in a Spanish transplant hospital. *Transplantation Proceedings*. 2006;38(3): 869-74.
- 83.** Weber F, Canbay AE. Attitudes of physicians and nursing staff members toward organ donation in an urban area of Germany. *Transplantation Proceedings*. 1999;31(5): 2179-80.
- 84.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Parrilla P. Actitud del personal médico hacia la donación de órganos en un hospital con programa de trasplantes. *Medicina Clínica (Barcelona)*. 2006;127(18):715.
- 85.** Palacios JM, Jiménez O, Turu I, Enríquez M, González F, Jara C, et al. Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante. *Revista Chilena de Cirugía*. 2003;55(3):244-8.
- 86.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Montoya MJ, et al. Attitude toward deceased organ donation and transplantation among the workers in the surgical services in a hospital with a transplant program. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9):3603-8.
- 87.** Ríos A, Ramírez P, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, Alcaraz J, et al. Are personnel in transplant hospitals in favor of cadaveric organ donation? Multivariate attitudinal study in a hospital with a solid organ transplant program. *Clinical Transplantation*. 2006;20(6):743-54.
- 88.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Rodríguez MM, et al. What is the attitude of hospital transplant related personnel toward donation? *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2006;25(8):972-6.
- 89.** Al-Mousawi M, Abdul-Razzak M, Samhan M. Attitude of ICU staff in Kuwait regarding organ donation and brain death. *Transplantation Proceedings*. 2001;33(5): 2634-5.
- 90.** Reddy AVR, Guleria S, Khazanchi RK, Bhardwaj M, Aggarwal S, Mandal S. Attitude of patients, the public, doctors, and nurses toward organ donation. *Transplantation Proceedings*. 2003;35(1):18.
- 91.** Collins TJ. Organ and tissue donation: a survey of nurse's knowledge and educational needs in an adult ITU. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2005;21(4):226-33.
- 92.** Kennedy HB, Farrand L. Attitudes of emergency nurses toward organ and tissue donation. *Journal of Emergency Nursing*. 1996; 22(5):393-7.
- 93.** Ozdag N. The nurses knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation. *EDTNA/ERCA Journal*. 2001;27(4):201-6.
- 94.** Boey K. A cross-validation study of nurses' attitudes and commitment to organ donation in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39(1):95-104.
- 95.** Matten MR, Slipevich EM, Sarvela PD, Lacey EP, Woehlke PL, Richardson CE, et al. Nurses' knowledge, attitudes, and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation. *Public Health Reports*. 1991;106(2):155-66.
- 96.** Yuet-mui C, Po-lin PL, Wai-kuen L, Ngun-ho W. Attitudes of Hong Kong nurses toward cadaveric organ donation. *American Nephrology Nurses' Association Journal*. 1997;24(4):413-9.
- 97.** Nasrollahzadeh D, Siavosh H, Ghods AJ. Intensive care unit nurses' attitudes and knowledge toward brain death and cadaveric renal transplantation in Iran. *Transplantation Proceedings*. 2003;35(7):2545.
- 98.** Shabanzadeh AP, Sadr SS, Ghafari A, Nozari BH, Toughih M. Organ and tissue donation knowledge among intensive care unit nurses. *Transplantation Proceedings*. 2009;41(5):1480-2.
- 99.** Sque M, Payne S, Vlachonikolis I. Cadaveric donotransplantation: nurses' attitudes,

knowledge and behaviour. *Social Science & Medicine*. 2000;50(4):541-52.

- 100.** Vrtis M, Nicely B. Nursing knowledge and attitudes toward organ donation. *Journal of Transplant Coordination*. 1993;3(1):70-9.
- 101.** Equipo de Coordinación de Trasplantes Hospital General de Segovia [ECT-HGS]. Opiniones y actitudes del personal del Hospital General de Segovia acerca de la extracción de órganos para trasplante. *Nefrología*. 1991; 11(S1):57-9.
- 102.** Pugliese MR, Esposti DD, Venturoli N, Gaito PM, Dormi A, Ghirardini A, et al. Hospital attitude survey on organ donation in the Emilia-Romagna region, Italy. *Transplant International*. 2001;14(6):411-9.
- 103.** Leal-Mateos M, Flores-Rivera E, Rimolo-Donadio F, Matamoros-Ramírez MA, Mora-Badilla G. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la donación de órganos para trasplante. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*. 2005;26(1-2).
- 104.** Gross T, Marguccio I, Martinoli S. Attitudes of hospital staff involved in organ donation to the procedure. *Transplant International*. 2000;13(5):351-6.
- 105.** Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez-Alarcón L, Lucas D, Alcaraz J, et al. Benefit of a hospital course about organ donation and transplantation: an evaluation by Spanish hospital transplant personnel. *Transplantation Proceedings*. 2007;39(5):1310-3.
- 106.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Fernández OM, et al. Ancillary hospital personnel faced with organ donation and transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2006;38(3):858-62.
- 107.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Sanmartín A, Parrilla P. ¿Está el personal de las unidades generadoras de donantes a favor de la donación de órganos de cadáver? Estudio en un hospital trasplantador. *Medicina Clínica (Barcelona)*. 2006;126(6):234-6.
- 108.** Rodríguez-Villar C, Paredes D, Ruiz A, Alberola M, Montilla C, Vilardell J, et al. Attitude of health professionals toward cadaveric tissue donation. *Transplantation Proceedings*. 2009;41(6):2064-6.
- 109.** Molzahn A. Knowledge and attitudes of physicians regarding organ donation. *Annals Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*. 1997;30(1):29-32.
- 110.** Kiberd M, Kiberd B. Nursing attitudes towards organ donation, procurement, and transplantation. *Heart & Lung*. 1992;21(2): 106-11.
- 111.** Youngner SJ, Landefeld CS, Coulton CJ, Juknialis BW, Leary M. 'Brain death' and Organ Retrieval. A cross-sectional survey of knowledge and concepts among health professionals. *The Journal of the American Medical Association*. 1989;261(15):2205-10.
- 112.** McCoy LK, Bell SK. Organ donation and the rural critical care nurse. *American Journal of Critical Care*. 1994;3(6):473-5.
- 113.** Tokalak I, Başaran Ö, Emiroğlu R, Kut A, Karakayali H, Bilgin N, et al. Health care professionals' knowledge of procedural issues in transplantation: the need for continuing education programs. *Transplantation Proceedings*. 2004;36(1):14-6.
- 114.** Rachmani R. Physicians' and nurses' attitudes and knowledge toward brain death. *Transplantation Proceedings*. 1999;31(4):1912-3.
- 115.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Pons JA, et al. Attitudes toward living liver donation among hospital personnel in services not related to transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9): 3636-40.
- 116.** Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, et al. Ancillary personnel faced with living liver donation in a Spanish hospital with a transplant program. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2006;98(12):917-28.

- 117.** Ríos A, Ramírez P, Martínez L, Parrilla P. El auxiliar de enfermería ante la donación de vivo. Estudio de actitud en un hospital con programa de trasplante de órganos de cadáver y de vivo. *Nefrología*. 2006;26(6):747-8.
- 118.** Ríos A, Ramírez P, Martínez-Alarcón L, Galindo PJ, Montoya MJ, Rodríguez MM, et al. Hospital personnel in surgical services in a transplant hospital faced with living liver donation: an attitudinal survey. *Transplantation Proceedings*. 2007;39(7):2079-82.
- 119.** Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, et al. Personnel in cadaveric organ transplant-related hospital units faced with living liver donation: an attitudinal study in a Spanish hospital with a cadaveric and living liver transplant programme. *Liver International*. 2007;27(5):687-93.
- 120.** Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Fernández OM, Rodríguez MM, et al. Attitude survey of hospital workers in the surgical services toward living kidney donation. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9):3621-5.
- 121.** Ríos A, Ramírez P, Martínez L, García JA, Montoya MJ, Lucas D, et al. Attitude of personnel in hospital cadaveric organ transplant-related units faced with living kidney donation in a hospital with a living kidney donor transplantation program. *Nephron Clinical Practice*. 2008;108(1):75-82.
- 122.** Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, et al. Attitude of ancillary personnel faced with living kidney donation in a hospital with a living donor kidney transplant program. *Transplantation*. 2007;83(3):336-40.
- 123.** Arias M, Felipe Cd. Trasplante renal de donante vivo: encuesta de opinión de los nefrólogos españoles. *Nefrología*. 1995;15(6):523-8.
- 124.** Álvarez M, Martín E, García A, Miranda B, Oppenheimer F, Arias M. Encuesta de opinión sobre la donación de vivo renal. *Nefrología*. 2005;25(sup. 2):57-61.
- 125.** Agaba EI, Ocheke IE, Agaba PA, Idoko OT, Ugoya SO, Yerima Y, et al. Willingness of Nigerian healthcare workers to donate kidneys. *International Journal of Artificial Organs*. 2008;31(4):329-32.
- 126.** Beasley CL, Hull AR, Rosenthal JT. Living kidney donation: a survey of professional attitudes and practices. *American Journal of Kidney Diseases*. 1997;30(4):549-57.
- 127.** Ossareh S, Asl MB, Al-Zubairi S, Naseem S. Attitude of Iranian nephrologists toward living unrelated kidney donation. *Transplantation Proceedings*. 2007;39(4): 819-21.
- 128.** Schaeffner ES, Windisch W, Freidel K, Breitenfeldt K, Winkelmayr WC. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. *Transplantation*. 2004;77(11):1714-8.
- 129.** D'Alessandro AM, Peltier JW, Phelps JE. An empirical examination of the antecedents of the acceptance of donation after cardiac death by health care professionals. *American Journal of Transplantation*. 2008;8(1): 193-200.
- 130.** Coleman-Musser L. The physician's perspective: a survey of attitudes toward organ donor management. *Journal of Transplant Coordination*. 1997;7(2):55-8.
- 131.** Johnson CM, Miller SL, Kurek SJ, Lagares-García JA, Broznick BA, Nathan H. Organ donation: a statewide survey of trauma surgeons. *The Journal of Trauma*. 2001;51(1):110-7.
- 132.** Regehr C, Kjerulf M, Popova SR, Baker AJ. Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(4):430-7.
- 133.** Hibbert M. Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families. *Heart & Lung*. 1995;24(5): 399-407.
- 134.** Hibbert MP. Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors

and their families. *Heart & Lung*. 1998;27(4): 230-7.

135. Lima AAF, Silva MJP, Pereira LL. Sufrimiento y contradicción: el significado de la muerte y del morir para los enfermeros que trabajan en el proceso de donación de órganos para trasplante. *Enfermería Global*. 2009(15):1-17.

136. Zepeda-Romero LC, García-García G, Aguirre-Jaúregui O. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud Publica Mex* 2003;45:54-57.

137. Guido Lda, Linch GFdC, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors.

Revista Latino-americana de Enfermagem. 2009;17(6):1023-9.

138. Sanner M. Two perspectives on organ donation: experiences of potential donor families and intensive care physicians of the same event. *Journal of Critical Care*. 2007;22(4): 296-304.

139. Lesoeurs G, Cossart J, Olivier C, Ferradji T, and the Working Group "Problématique Transculturelle du Don d'Organes, Fondation Greffe de Vie-Roche," in collaboration with Agence de la biomédecine. Transplant coordinators and communication with potential organ donor migrant families in France: An exploratory qualitative study. *Transplantation Proceedings*. 2009;41(2):631-3.

donación y trasplantes

de Donación
de Organos

ED

de Donación

se
Los
Profesionales
de la
Salud

BIBLIOGRAFÍA ANOTADA

Abbud-Filho M, Miyasaki MCOS, Ramalho HJ, Domingos N, Garcia R, Pucci F. Survey of concepts and attitudes among health-care professionals toward organ donation and transplantation [Una encuesta sobre conceptos y actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación y trasplante de órganos]. *Transplantation Proceedings*. 1997;29(8):3242-3.

Brasil

Objetivo. Identificar los conocimientos y las actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación y el trasplante de órganos. Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en el Hospital de Base de Sao Paulo. Participaron 122 profesionales de la salud: 41 médicos y 81 no médicos. Se utilizó un cuestionario para obtener la información.

Se realizó análisis descriptivo.

Resultados. Los profesionales de la salud aprueban la donación y los trasplantes pero no están comprometidos con la procuración de órganos. 89% conoce las actividades de trasplantes del hospital y 77% sabe que se lleva a cabo la procuración de órganos, pero sólo 43% considera tener responsabilidad en tales actividades. Por otro lado, 97% aprueba la promoción de la donación y el trasplante de vivo relacionado y 80% está de acuerdo con la donación de vivo no relacionado. Se oponen a cualquier tipo de incentivo económico tanto en la donación de vivo relacionado (95%) como en la donación cadavérica (90%). La mayoría está dispuesta a donar sus órganos al morir (93%) y los de sus familiares (80%).

Propuestas. Establecer programas educativos dirigidos a los profesionales de la salud.

Agaba EI, Ocheke IE, Agaba PA, Idoko OT, Ugoya SO, Yerima Y, et al. Willingness of Nigerian healthcare workers to donate kidneys. *International Journal of Artificial Organs* [Disposición de los trabajadores sanitarios de Nigeria a ser donadores de riñón]. 2008;31(4):329-32.

Nigeria

Objetivo. Estudiar las actitudes de los profesionales de la salud hacia la aceptación a ser donadores de riñón de vivo.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en el Jos University Teaching Hospital en Plateau State. Participaron 51% de los estudiantes de medicina, 31.7% de médicos y 17.3% de enfermeras. Se utilizó un cuestionario auto-administrado y la tasa de respuesta fue de 77%. Se realizó análisis multivariado. Resultados. La mayoría de los profesionales de la salud (75.6%) está dispuesto a ser donador de vivo de riñón. Las variables que influyen en tal actitud son la disponibilidad a recibir una donación de vivo, la percepción de riesgo en la donación de vivo de riñón y la actitud hacia la donación cadavérica.

Akgün HS, Bilgin N, Tokalak I, Kut A, Haberal M. Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals [Donación de órganos: una encuesta transversal sobre los conocimientos y puntos de vista de los profesionales de la salud de Turquía]. *Transplantation Proceedings*. 2003;35(4):1273-5.

Turquía.

Objetivo. Evaluar los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de los profesionales de la salud hacia la donación y el trasplante de órganos cadavéricos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 5 hospitales de tres ciudades del país. Participaron 1,184 profesionales de la salud: 485 médicos y 699 enfermeras. Se uti-

lizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información, que fue distribuido por médicos designados. Se realizó análisis multivariado.

Resultados. Los profesionales de la salud tienen un nivel aceptable de conocimientos sobre los criterios de muerte cerebral y la donación de órganos. 84% de los médicos y 81.8% de las enfermeras tienen buenos conocimientos sobre la muerte cerebral y 78.6% de los médicos y 69.5% de las enfermeras sobre la procuración de órganos. Más médicos (55.1%) están dispuestos a donar sus órganos en comparación con las enfermeras (37.5%). Dos factores influyen en las actitudes de los profesionales hacia la donación y el trasplante de órganos, estos son la falta de conocimientos sobre el momento adecuado de retirar el soporte vital en caso de muerte cerebral y la falta de conocimientos sobre el uso adecuado de los órganos donados.

Propuestas. Desarrollar programas educativos del tipo de *Donor Hospital Education Program*, así como políticas de donación.

Al-Mousawí M, Abdul-Razzak M, Samhan M. Attitude of ICU staff in Kuwait regarding organ donation and brain death [Actitud del personal de terapia intensiva en Kuwait hacia la donación de órganos y la muerte cerebral]. Transplantation Proceedings. 2001; 33(5): 2634-5.

Kuwait

Objetivo. Identificar los conocimientos y las actitudes del personal de terapia intensiva hacia el concepto de muerte cerebral y la donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en las siete unidades de terapia intensiva más importantes del país. Participaron 79 profesionales de la salud: 28 anestesiólogos y 51 enfermeras. Se utilizó un cuestionario para la obtención de información. Se realizó análisis

de frecuencias.

Resultados. La mayoría de los anestesiólogos no donaría sus órganos al morir (68%) ni los de sus familiares (75%). Además 68% acepta el concepto de muerte cerebral, pero 57% considera que mantener en ventilación a un paciente con muerte cerebral es una pérdida de tiempo. Por otra parte, 53% de las enfermeras donaría sus órganos al morir y 33% los de sus familiares. Sólo 51% acepta el concepto de muerte cerebral. 61% de los anestesiólogos y 41% de las enfermeras cree que la religión no apoya la donación al morir. **Propuesta.** Mayor educación y discusión sobre el tema de muerte cerebral.

Al-Sebayel MIM, Khalaf H. Knowledge and attitude of intensivists toward organ donation in Riyadh, Saudi Arabia [Conocimientos y actitudes de los intensivistas hacia la donación de órganos en Riad, Arabia Saudita]. Transplantation Proceedings. 2004;36(7):1883-4.

Arabia Saudita

Objetivo. Investigar las actitudes y los conocimientos de los médicos intensivistas hacia la donación y el trasplante de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en los cuatro hospitales más importantes de Riad. Participaron 22 médicos intensivistas por medio de un cuestionario auto-administrado. Se realizó análisis de frecuencias. **Resultados.** La mayoría de los médicos (72%) donaría los órganos de sus familiares en caso de muerte cerebral pero sólo 13% tiene tarjeta de donador. 50% piensa que los trasplantes son prácticos y exitosos y 64% considera que la donación de órganos es una manera eficiente para ayudar a pacientes con alguna falla orgánica terminal. La mayoría piensa que la falta de órganos se debe a dificultades en la obtención del consentimiento de las familias y a la ausencia de coordinadores de donación eficientes.

Álvarez M, Martín E, García A, Miranda B, Oppenheimer F, Arias M. Encuesta de opinión sobre la donación de vivo renal. Nefrología. 2005;25(sup. 2):57-61.

España

Objetivo. Conocer las opiniones, percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la donación y el trasplante de riñón de vivo.

Metodología. Estudio cuantitativo realizado por la Organización Nacional de Trasplantes y la Sociedad Española de Nefrología. Participaron 732 profesionales de la salud involucrados en la donación y el trasplante de riñón: 428 médicos (318 nefrólogos, 56 urólogos, 54 coordinadores de trasplantes) y 304 enfermeras (286 generales y 18 coordinadoras de trasplantes). Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de información. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. 68% considera que el trasplante de riñón de vivo debe plantearse como una opción terapéutica para la insuficiencia renal crónica, mientras que 24% considera que sólo a algunos pacientes. 23% piensa que la pareja donante receptora debe ser entre padres e hijos, 18% que entre hermanos con antígenos leucocitarios humanos idénticos y sólo 2.5% piensa que entre no relacionados ni emparentados. Por otra parte 55% opina que el nefrólogo debería ser el responsable de plantear el trasplante, otro 27.5% que el equipo de trasplantes y 7.4% que el coordinador de trasplantes. Esta opinión difiere según la profesión, 70% de los médicos y 50% de las enfermeras opinan que debería ser el nefrólogo el responsable. Según 83.3% de ellos se realizan trasplantes de vivo en su hospital, 47.3% de los médicos y 30.4% de las enfermeras consideran que esto es algo bueno y sólo 11.7% de los profesionales de la salud piensan que la donación de vivo tiene complicaciones para los donantes. Por otra parte

91.4% desconoce los problemas sociales, laborales o económicos de los donantes. 40% opina que la experiencia para el donante es positiva y 35.5% que tiene aspectos positivos y negativos. Esta opinión difiere según profesión pues 54% de los médicos y 19.4% de las enfermeras la consideran positiva. Según estos profesionales, se debe promover la donación y el trasplante de vivo mediante información hacia la población (43.7%), hacia pacientes y familiares (24.6%), y hacia los profesionales de la salud (15.9%). Una cifra menor (4.2%) cree que no es necesario promoverlos.

Arias M, Felipe Cd. Trasplante renal de donante vivo: encuesta de opinión de los nefrólogos españoles. Nefrología. 1995;15(6):523-8.

España

Objetivo. Conocer la opinión de los nefrólogos sobre la donación y el trasplante de riñón de vivo.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 35 hospitales donde se realizan trasplantes, en 27 de ellos de vivo y de cadáver. Un cuestionario auto-administrado a los nefrólogos fue utilizado para la obtención de información. Se realizó análisis de descripción de frecuencias.

Resultados. Los nefrólogos de la mayoría de los hospitales (86%) opinan que no se realizan más trasplantes de riñón de vivo debido a la gran cantidad de donantes cadavéricos. 54% opina que debe plantearse el trasplante de riñón de vivo sólo en casos especiales, por ejemplo, en pacientes con mucho tiempo en la lista de espera, hiperinmunizados o con problemas clínicos. 86% considera que el nefrólogo responsable del paciente es quien debe proponer esta opción. En la mayoría de los hospitales se considera que las parejas donante-receptor aceptables son los de

hermanos con antígenos leucocitarios humanos idénticos (80%) y de padres a hijos (80%), en ningún caso entre no emparentados ni entre no relacionados.

Arie F. Ethical issues of transplant coordinators in Japan and the UK [Dilemas éticos de los coordinadores de trasplantes en Japón y Reino Unido]. *Nursing Ethics*. 2008;15(5):656-69.

Japón

Objetivo. Explorar los dilemas éticos que viven las coordinadoras de trasplantes y las acciones que llevan a cabo para enfrentarlos, en especial en la donación de riñón.

Metodología. Estudio cualitativo de perspectiva fenomenológica llevado a cabo con 5 coordinadoras de trasplantes: 3 de Japón y 2 del Reino Unido. El muestreo fue por conveniencia y se utilizó la entrevista abierta para la recolección de la información. Se realizó análisis fenomenológico (según Giorgi).

Resultados. Los coordinadores enfrentan cinco dilemas éticos: a) La discriminación; las coordinadoras del Reino Unido han enfrentado situaciones en que los familiares se rehúsan a donar cuando los órganos son asignados a ciertos grupos étnicos o raciales. En tal caso se les informa que no es posible cubrir tales demandas, y aunque en algunos casos aceptan donar, se respeta su decisión. b) Condiciones de quienes deben ser receptores y donación dirigida; las coordinadoras de ambos países han enfrentado situaciones en que los familiares condicionan la donación sólo si los órganos son asignados a una persona específica o a niños y jóvenes; en estos casos se actúa de igual forma que ante el dilema anterior. c) Respeto a las decisiones; una coordinadora de Japón a veces no puede cumplir con sus deberes ni con la voluntad de las personas con muerte cerebral que en vida decidieron ser donadores de órganos, debido

a la falta de infraestructura hospitalaria, al ser referidos demasiado tarde o porque los familiares no dan el consentimiento. Por otro lado, las coordinadoras de ambos países enfrentan casos de donación de riñón de vivo en la cual una pareja donador-receptor insiste en someterse al procedimiento, aunque se les haya informado de la alta probabilidad de rechazo del injerto o de ciertas condiciones que impiden la donación. d) Problemas de posible coerción, compensaciones y recompensas en la donación de vivo; una coordinadora del Reino Unido se rehusó a continuar con un proceso de donación cuando se dio cuenta de que se estaba obligando al donador. e) Conflictos de deberes; las coordinadoras del Reino Unido han tenido problemas con cirujanos en la toma de decisiones, en tanto que consideran que su papel es sólo de informar y no tienen suficiente poder para expresar sus valores y posiciones éticas en la toma de decisiones.

Beasley CL, Hull AR, Rosenthal JT. Living kidney donation: a survey of professional attitudes and practices [La donación de vivo renal: una encuesta sobre las actitudes y prácticas profesionales]. *American Journal of Kidney Diseases*. 1997;30(4):549-57.

Estados Unidos

Objetivo. Conocer las actitudes, opiniones y prácticas de los profesionales de la salud hacia la donación renal de vivo e identificar sus preocupaciones sobre los pacientes con enfermedad renal crónica.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo durante las reuniones de las asociaciones *American Society of Nephrologist*, *American Society of Transplant Physicians* y *American Society of Transplant Surgeons*. Participaron 275 profesionales de la salud: 153 nefrólogos, 49 nefrólogos trasplantólogos, 32 cirujanos de trasplantes, 17 coordinadores de

trasplantes y 24 otros. La selección se hizo por conveniencia. Se invitó a participar a los profesionales de la salud que se acercaron a la mesa de los investigadores en los congresos y solo se excluyeron a los no norteamericanos. Se utilizó un cuestionario auto-administrado. El análisis se realizó por medio de chi-cuadrada.

Resultados. La mayoría de los profesionales tienen actitudes y opiniones positivas hacia la donación y el trasplante de riñón de vivo relacionado; 90% apoya la donación, 95% considera que reduce el tiempo de espera de un órgano, 92% piensa que el injerto tiene una mayor tasa de supervivencia y 89% que tiene una mejor histocompatibilidad. 60% apoya la donación de vivo no relacionado (47% nefrólogos, 65% nefrólogos trasplantólogos y 88% cirujanos de trasplantes). Por otro lado, 66% está preocupado por posibles coacciones hacia los donantes no relacionados y 52% hacia donantes relacionados. Las razones principales que reciben de los pacientes para no considerar la donación de un pariente son la oposición del receptor (60%) y el alto riesgo de obtener resultados pobres (52%). 80% se sentiría confiado en discutir el tema con sus pacientes y donantes potenciales. La mayoría de los nefrólogos (58%), nefrólogos trasplantólogos (55%) y cirujanos de trasplantes (69%) consideran que es su responsabilidad ofrecer esta opción. Además 80% de los profesionales de la salud lo aconseja a sus pacientes. Según 62% de ellos, sus instituciones cuentan con protocolos para ofrecer la donación de vivo (50% nefrólogos, 81% nefrólogos trasplantólogos, 86% cirujanos de trasplantes), 61% utiliza material escrito y 31% videos (26% nefrólogos, 33% nefrólogos trasplantólogos, 50% cirujanos de trasplantes).

Propuesta. Se sugiere establecer mejores prácticas para solicitar la donación

de vivo, explorar y responder a los problemas éticos y tomar en cuenta las necesidades de receptores, donantes y familiares.

Bidigare SA, Oermann MH. Attitudes and knowledge of nurses regarding organ procurement [Las actitudes y los conocimientos de las enfermeras sobre la procuración de órganos]. Heart & Lung. 1991;20(1):20-4.

Estados Unidos

Objetivo. Examinar las actitudes y los conocimientos de las enfermeras sobre la procuración de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo realizado con enfermeras intensivistas. Se utilizó un cuestionario auto-administrado. El análisis fue correlacional.

Resultados. El grado de participación de las enfermeras en el cuidado de un donador difiere según la unidad donde laboran. Las actitudes hacia la donación y el grado de confort en la solicitud del consentimiento están positivamente relacionados con el conocimiento sobre la procuración. Aunque los resultados indican que la mayoría apoya la procuración de órganos, hay aspectos en los cuales se sienten incómodas y otros en los que hay falta de conocimientos.

Propuesta. Mayor concientización y educación de las enfermeras en todas las áreas involucradas en la donación de órganos.

Bilgin N, Akgün HS. A focus on health care professionals in organ donation: a cross-sectional survey [Enfocar la atención en los profesionales de la salud sobre la donación de órganos: una encuesta transversal].

Transplantation Proceedings.

2002;34(6):2445-7.

Turquía

Objetivo. Evaluar las actitudes, los comportamientos y los conocimientos de los médicos

y las enfermeras sobre la donación y el trasplante de órgano cadavérico.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en cinco hospitales de tres ciudades. Dos de estos tienen programa de trasplantes. Participaron 1,184 enfermeras y médicos. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 80%. Se realizó el análisis por medio de chi-cuadrada y ANOVA.

Resultados. La mayoría conoce las fuentes de órganos para trasplante de riñón (80.2%) y las de hígado (67.3%). Los más jóvenes tienen más conocimientos sobre trasplante de hígado. 87.3% de los médicos y 75% de las enfermeras conoce el tipo de órganos que actualmente se trasplantan. Por otro lado, 44.2% está dispuesto a donar sus órganos al morir. Un porcentaje más alto de médicos está dispuesto a donar sus órganos (55%) y los de sus familiares (57%) en comparación con las enfermeras (37% y 31%, respectivamente). También 52% tiene preocupaciones sobre el uso inapropiado de los órganos y 49% sobre el retiro prematuro del soporte vital. La mayoría tiene conocimientos acertados sobre aspectos generales de la donación de órganos (78.3%) y la muerte cerebral (83%). La mayoría (91%) señala la necesidad de cursos educativos sobre el proceso de donación y trasplantes y el diagnóstico de muerte para el personal en servicio.

Propuesta. Capacitar a los profesionales de la salud sobre el proceso de donación y establecer políticas de donación a nivel hospitalario.

Blumenthal P. "It's not a job; it's a lifestyle": the experience of being a donation coordinator ["No es un trabajo, es un estilo de vida": la experiencia de ser un coordinador de donación]. *Progress in Transplantation*. 2007;17(1):8-22.

Estados Unidos.

Objetivo. Examinar las experiencias de las coordinadoras de donación y comprender su desempeño bajo estrés, las estrategias que utilizan para manejarlo y el significado que atribuyen a sus roles.

Metodología. Estudio cualitativo realizado en Massachusetts. Participaron 21 coordinadoras de donación. La selección se hizo por conveniencia. Se utilizó la entrevista abierta semi-estructurada para obtener la información. Solo tres participantes redactaron sus propias respuestas debido a la imposibilidad de entrevistarlos cara a cara; las entrevistas se realizaron en las oficinas de las participantes. Se hizo análisis desde la teoría fundamentada según Strauss y Corbin.

Resultados. A pesar de que consideran que es una profesión solitaria, tres aspectos motivaron la obtención del trabajo: la necesidad de autonomía, el ser una actividad estimulante y la oportunidad de salvar la vida de otros. Tal decisión no se basó en motivos dicotómicos de egoísmo y altruismo sino en su combinación. La relación con las familias le da sentido al trabajo, al poner la atención en ellas antes que en los donadores o receptores, acompañarlas durante el proceso traumático, cumplir sus deseos y cuidar que su paciente sea tratado con respeto. Durante la interacción con las familias desarrollan habilidades de "consejera de duelo", en la cual la compasión es el elemento más importante.

Establecen límites entre sus vidas personales, intereses y valores; siempre ponen por delante los intereses de la familia sin introducir sus experiencias previas. También desarrollan habilidades para relacionarse con los profesionales de la salud y evitar que se conviertan en obstáculos para la donación. Por otro lado, reportan fuentes de estrés al presenciar constantemente el duelo de las familias, al privarse del sueño por largas jornadas de trabajo,

por la relación con la administración de la Organización de Procuración de Órganos (que se maneja como una empresa que minimiza costos y maximiza donaciones) y por los trámites burocráticos, que les absorbe mucho tiempo. Las estrategias que utilizan para manejar el estrés son el control de sus emociones (haciendo un balance entre las positivas y negativas), el apoyo mutuo entre colegas donde comparten la percepción de que "no es un trabajo, sino un estilo de vida", el participar en la toma de decisiones en los casos de donación, el tener una actitud optimista y recibir apoyo de sus familias. Dan sentido a su trabajo al considerar que tienen propósitos superiores, que ayudan a salvar vidas y que están actuando de acuerdo a sus valores. El contacto con situaciones trágicas las lleva a apreciar cada momento de sus vidas, además el compartir estas experiencias con las familias las motiva a seguir adelante. Esto también les ayuda a enfrentar el estrés. Propuestas. Que las Organizaciones de Procuración de Órganos organicen reuniones con familias donadoras y receptores de órganos, propicien relaciones entre las coordinadoras y trabajo en equipo, reconozcan su trabajo de consejería. También realizar reuniones entre pares para expresar sus sentimientos y las situaciones estresantes vividas.

Boey K. A cross-validation study of nurses' attitudes and commitment to organ donation in Hong Kong [Estudio de validación cruzada de las actitudes de las enfermeras y su compromiso con la donación de órganos en Hong Kong]. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39(1):95-104.

China

Objetivo. Examinar las actitudes y el compromiso de las enfermeras hacia la donación póstuma.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a

cabo en un hospital universitario de Hong Kong donde se realizan trasplantes. Participaron 314 enfermeras de los departamentos de medicina, cirugía, pediatría, unidad de terapia intensiva, nefrología, cardiología, sala de operaciones y emergencias. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 33%. Se realizó análisis de los componentes principales, una regresión logística, análisis de covarianza y una correlación policórica.

Resultados. Las actitudes de las enfermeras se estructuran en tres componentes: humanismo y convicción moral, miedo a la mutilación del cuerpo y miedo a las negligencias médicas. 96% tiene actitudes favorables hacia el componente de humanismo y convicción moral y está relacionado positivamente con el compromiso hacia la donación. Sin embargo, 24% tiene actitudes que expresan miedo a la mutilación del cuerpo y otro 15% a las negligencias médicas, estos están relacionados negativamente con el compromiso hacia la donación. Por otro lado, 23% está comprometida con la donación al tener tarjeta de donador firmada, 55% está indecisa y 13% no desea hacerlo. Las variables que están relacionadas con el compromiso y las actitudes hacia la donación póstuma son la edad y el estado civil; quienes están casadas y tienen más de 30 años de edad tienden a estar menos comprometidas con la donación. Propuestas. Programas educativos dirigidos a las enfermeras para mejorar sus actitudes e incrementar el compromiso hacia la donación.

Bøgh L, Madsen M. Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire-based analysis in donor hospitals in Northern Denmark [Actitudes, conocimientos y competencia en relación con

la donación de órganos: un análisis basado en un cuestionario en los hospitales que realizan donación en el norte de Dinamarca]. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(8):3256-7.

Dinamarca

Objetivo. Evaluar los conocimientos, las actitudes y habilidades de los profesionales de la salud de terapia intensiva sobre donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 17 unidades de terapia intensiva de 15 hospitales del norte del país. Participaron 689 Profesionales de la salud de terapia intensiva: 110 médicos, 512 enfermeras y 61 enfermeras auxiliares. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 59%. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. La mayoría (82%) apoya la donación de órganos; 95% de médicos, 81% de enfermeras y 70% de enfermeras auxiliares.

En promedio, el 49% está dispuesto a donar sus órganos. Los médicos están más dispuestos a donar (70%), en menor medida las enfermeras auxiliares (47%) y enfermeras (45%). Por otro lado, 54% declara tener suficientes conocimientos para explicar la muerte cerebral a las familias dolientes, y 42% tiene conocimientos suficientes para abordar a las familias con el tema de la donación. Sin embargo, 58% de los médicos señalan la necesidad de tener información de los resultados de los trasplantes.

Propuestas. Programas educativos que cubran todo el proceso de donación.

Boissy A, Provencio J, Smith C, Diringer M. Neurointensivist's opinions about death by neurological criteria and organ donation. *Neurocritical Care* [Opiniones de los neurointensivistas sobre la muerte por criterio neurológico y la donación de órganos]. 2005;3(2):115-21.

Estados Unidos

Objetivo. Analizar la participación de los neurointensivistas en la declaración y explicación de la muerte cerebral a las familias, y el acercamiento a estas con el tema de la donación.

Metodología. Estudio cuantitativo realizado con miembros de la Neurocritical Care Society. Participaron 50 neurointensivistas que fueron contactados en la reunión anual de la asociación. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. 60% de los neurointensivistas menciona que el médico a cargo explica la muerte cerebral y el 30% en compañía de otro profesional de la salud. Además 60% señala que contactan a la Organización de Procuración de Órganos (OPO) poco tiempo después de admitir a pacientes con probabilidad de morir por criterios neurológicos. 66% indica que sólo el personal de la OPO se encarga de abordar a las familias con el tema de la donación. Por otro lado, 90% siente que es probable o muy probable su participación en la donación en pacientes con muerte cerebral. Propuestas. Programas educativos que toquen temas sobre la participación de los neurointensivistas en el proceso de diagnóstico de muerte cerebral y acercamiento a las familias.

Brandão A, Fuchs S, Bartholomay E, Borghetti H, Arnéz F, Schlindwein R. Organ donation in Porto Alegre, Southern Brazil: attitudes and practices of physicians working in intensive care units [Donación de órganos en Porto Alegre, sur de Brasil: las actitudes y prácticas de los médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos]. *Transplantation Proceedings*. 1999;31(7):3073.

Brasil

Objetivo. Identificar las actitudes, las prácticas

y los conocimientos de los médicos que laboran en unidades de terapia intensiva hacia la donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en las unidades de terapia intensiva de nueve hospitales de Porto Alegre. Participaron 110 médicos. Se utilizó un cuestionario, aplicado por estudiantes de medicina, para la obtención de la información. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. La mayoría de los consultados apoya la donación; 92% donaría sus órganos y 77% los de sus familiares. 83% solicitaría la donación de órganos a familiares de potenciales donantes y 73% lo ha hecho. La mayoría identifica correctamente los pasos para confirmar la muerte cerebral (80%) y sabe que se requiere informar a la coordinación de trasplantes de los casos de muerte cerebral (77%).

Propuestas. Programas educativos permanentes sobre donación de órganos.

Budiani D. Facilitating organ transplants in Egypt: an analysis of doctors' discourse. *Body & Society* [Facilitando los trasplantes de órganos en Egipto: un análisis del discurso de los doctores]. 2007;13(3): 125-49.

Estados Unidos

Objetivo. Conocer cómo los doctores crean, negocian, se resisten, participan y reproducen los procesos de mercantilización del cuerpo en el caso del comercio de trasplantes.

Metodología. Estudio cualitativo-cuantitativo de tipo etnográfico llevado a cabo en hospitales públicos y privados de El Cairo. Se utilizó una perspectiva crítica desde la economía política de la salud. Participaron médicos involucrados en la declaración de muerte, donación de vivo y trasplantes: 50 entrevistados y 150 encuestados. El muestreo fue por bola de nieve. Se utilizó un cuestionario, la entrevista

a profundidad y la observación participante para obtener la información. Se realizó análisis descriptivo en los datos cuantitativos y análisis del discurso en los datos cualitativos. **Resultados.** Las perspectivas y prácticas de los doctores están influenciadas por el contexto sociocultural, la religión, sus conocimientos y su formación biomédica, facilitando la comercialización del cuerpo y de los trasplantes. La mayoría considera que se deberían realizar trasplantes en Egipto (72%), principalmente entre vivos, pero no hay consenso en torno a la permisibilidad de la comercialización de órganos de vivo y procuración de órganos cadavéricos. Por otro lado utilizan argumentos religiosos, biomédicos, económicos y culturales. 76% afirma que la religión influye en su opinión hacia los trasplantes. La mayoría es musulmán (90%), de los cuales 41% considera que están permitidos por su religión, según 41% están prohibidos y 10% dicen que depende del caso. Para quienes su religión permite los trasplantes, dicen que deben estar convencidos de que donador y receptor están relacionados y tener un acuerdo aparentemente justo avalado por el Sindicato Médico. Quienes evitan involucrarse en la relación sólo exigen el permiso del Sindicato Médico. Para quienes el Islam prohíbe los trasplantes, citan el principio de "prevenir el daño es mejor que traer beneficios", se preocupan por el donador, señalan la santidad de la vida y la muerte, y temen a la condena de Alá si participan. Por otro lado quienes están a favor muestran confianza en la capacidad de la biomedicina, resaltan los beneficios del trasplante de vivo renal frente a la hemodiálisis para la calidad de vida del receptor y sus ventajas ante el trasplante cadavérico. Quienes se oponen resaltan posibles complicaciones para receptores y donadores, como que los trasplantes no curan sino

que cambian una enfermedad por otra, la necesidad de usar inmunosupresores de por vida y la falta de consenso sobre la definición y los instrumentos adecuados para diagnosticar la muerte cerebral. También quienes están a favor consideran que los trasplantes son más costoefectivos que la hemodiálisis, y minimizan el problema del comercio. Los que se oponen señalan que esta práctica reproduce la estratificación y la desigualdad del país "donadores pobres, receptores ricos", critican el papel del Sindicato Médico que cierra los ojos ante la comercialización, que los inmunosupresores son costosos para el estado y los pacientes y que los médicos involucrados obtienen ganancias. Por último, los conceptos sobre la vida y la muerte, así como la santidad de los muertos y los vivos, son centrales en la discusión de los trasplantes.

Carney B. Bone marrow transplantation: Nurses' and physicians' perceptions of informed consent [Trasplante de médula ósea: las percepciones de los médicos y de las enfermeras sobre el consentimiento informado.]. *Cancer Nursing*. 1987;10(5):252-9.

Estados Unidos

Objetivo. Identificar los problemas de comunicación entre las enfermeras y médicos en relación con el consentimiento informado de trasplante de médula ósea en adultos.

Metodología. Estudio cualitativo. Participaron 16 enfermeras oncólogas y cinco médicos oncólogos. Se utilizó la entrevista abierta para la obtención de la información. Se realizó análisis de contenido.

Resultados. Los temas emergentes muestran que las enfermeras se centran en el proceso del consentimiento informado, mientras que los médicos en las opciones para el paciente y los resultados. Los roles y responsabilidades identificados por los participantes muestran

una mezcla de acuerdo y desacuerdo; según ellos, a la enfermera le corresponde apoyar y educar al paciente, al médico ofrecer información y validar que la comprende, y al paciente participar en el proceso y estar receptivo hacia la información que se le ofrece.

Carter-Gentry D, McCurren C. Organ procurement from the perspective of perioperative nurses [La procuración de órganos desde la perspectiva de las enfermeras perioperatorias] *AORN Journal*. 2004;80(3):417-31.

Estados Unidos

Objetivo. Explorar las experiencias vividas por enfermeras perioperatorias en su participación en el proceso de procuración de órganos y comprender el impacto que tiene en ellas.

Metodología. Estudio cualitativo de perspectiva fenomenológica llevado a cabo en un hospital universitario en Louisville, Kentucky. Participaron 8 enfermeras perioperatorias. La selección se hizo por conveniencia, con ayuda de la jefatura de enfermería. Se utilizó la entrevista semi-estructurada, el diario reflexivo y las notas de campo para la obtención de la información. Se realizó análisis desde la teoría fundamentada, según Speziale y Carpenter.

Resultados. Tres conjuntos de temas resultaron del análisis: 1) Las estrategias para salir adelante en el proceso de procuración. Durante la fase preoperatoria se preparan emocionalmente concentrándose en el trabajo a realizar pensando que se trata de otro caso más. Sin embargo, también sienten curiosidad por la vida del donador. Durante la fase de extracción, hacen a un lado sus sentimientos, se concentran en sus tareas y evitan mirar la cara del donador. Durante esta fase sienten tristeza cuando el anestesiólogo retira el soporte vital y sale del quirófano. En la fase postoperatoria utilizan estrategias para manejar emocionalmente el evento, como pensar en que alguien se beneficiará con un

órgano, orar, hacer ejercicio o platicar lo ocurrido a un colega o clérigo. 2) Enfrentar los retos relacionados de participar en la extracción. Conocer a los familiares y compartir su pena, así como personalizar el evento o identificarse con su situación pensando en que le podría pasar a un familiar, hacen más difícil su trabajo. La parte difícil es manejar sus sentimientos provocados cuando limpian el cuerpo y lo llevan a la morgue. Una forma de obtener confort es al recibir cartas de las coordinadoras de donación informándoles los resultados de la donación y el estado de los receptores. 3) Respuestas y sentimientos relacionados con la participación en la extracción. Al final del proceso emergen sentimientos de tristeza, depresión y desamparo, debido a que sienten que participar en la procuración va contra sus roles, sentimientos que se intensifican por la edad del donador y las circunstancias del accidente. A pesar de sentir que su participación en la procuración es una experiencia negativa, consideran que la realizan profesionalmente, además de que apoyan y tienen sentimientos positivos hacia la donación. Propuestas. Involucrar más al coordinador de donación, conocer a los receptores, mejorar su educación, sobre la muerte y el morir, y sus habilidades para manejar el estrés. Esto para hacer menos demandante emocionalmente y menos estresante la procuración.

Chernenko S, Jensen L, Newburn-Cook C, Bigam D. Organ donation and transplantation: a survey of critical care health professionals in nontransplant hospitals. Progress in Transplantation [Donación y trasplantes de órganos: una encuesta de los profesionales de la salud de cuidado intensivo en hospitales que no realizan trasplantes]. 2005;15(1):69-76. Canadá

Objetivo. Examinar las actitudes y los conocimientos de los profesionales de la salud hacia la donación y trasplante de órganos, y conocer las barreras existentes en el proceso. **Metodología.** Estudio cuantitativo llevado a cabo en 5 hospitales de Alberta donde no se realizan trasplantes. Participaron 135 profesionales de la salud: 98 enfermeras, 32 médicos y 5 administradores hospitalarios. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información, distribuido por correo postal. La tasa de respuesta fue de 40.2% profesionales de la salud, 46% enfermeras, 29% médicos y 31% administradores hospitalarios. Se realizó análisis por medio de chi-cuadrada.

Resultados. La mayoría tiene actitudes positivas hacia la donación, 98.5% de los profesionales de la salud aprueba y apoya la donación de órganos cadavéricos y 66% tiene tarjeta de donador. La principal barrera para la donación es la falta de entrenamiento en el tema. Los conocimientos sobre el proceso de donación son inconsistentes. 57.7% de las enfermeras y 60% de los administradores hospitalarios tienen conocimiento sobre las políticas hospitalarias de donación, y 75% de los médicos están inseguros; 20% de los profesionales de la salud cree que la donación en caso de muerte cerebral debe hacerse cuando el corazón deje de latir; además 62% considera que la educación de los profesionales de la salud sobre donación y procuración de órganos es inadecuada. Otro obstáculo señalado es la falta de recursos económicos para los hospitales y la baja remuneración para los médicos involucrados.

Propuestas. Desarrollar un programa de coordinadores de donación en los hospitales, programas educativos sobre el proceso de donación y trasplantes. También desarrollar protocolos para casos de muerte cerebral, ofrecer información de los resultados de la

donación y reconocer el trabajo de los participantes en la donación.

Clarke A, Murphy F, White P, Brough V, Renshaw, Butler P. Transplant professionals' attitudes toward facial transplantation in the United Kingdom [Actitudes de los profesionales de trasplante hacia el trasplante facial en el Reino Unido]. *Progress in Transplantation*. 2007;17(3):228-33.

Reino Unido

Objetivo. Comprender las actitudes y creencias de los profesionales de trasplante hacia el trasplante facial.

Metodología. Estudio cuanti-cualitativo llevado a cabo en Oxford, Cambridge y Bristol.

Participaron tres grupos de profesionales de la salud: en el grupo uno 5 coordinadores de trasplantes, grupo dos 170 profesionales de la salud (137 enfermeras y 33 coordinadores de trasplantes) y en el grupo tres 81 profesionales de la salud. Para la obtención de la información se utilizó en el grupo uno un grupo focal, en el grupo dos un cuestionario auto-administrado que contestaron después de una conferencia sobre trasplante facial y en el grupo 3 contestaron un cuestionario un día después de la conferencia. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. 76% de los profesionales de la salud está a favor del trasplante de tejido facial, y 23% considera que se necesita más investigación antes de poner en marcha el procedimiento. Por otro lado conocer a una persona con algún problema facial influye positivamente en la opinión sobre el trasplante facial. Siete son los temas de interés que surgieron del grupo focal: 1) la apariencia después de la extracción del tejido, 2) desarrollo de criterios de donación, 3) desarrollo de prótesis facial, 4) vinculación con otros equipos de extracción, 5) incremento del tiempo de extracción, 6) cantidad de tejido ex-

traído y 7) retraso del tiempo de la sala de operaciones del hospital.

Cleemput I, Kesteloot K, Geest S, Dobbels F, Vanrenterghem Y. Health professionals' perceptions of health status after renal transplantation: a comparison with transplantation candidates' expectations [Percepciones de los profesionales de la salud sobre el estado de salud después del trasplante renal: una comparación con las expectativas de los candidatos del trasplante]. *Transplantation*. 2003;76(1):176-82.

Bélgica

Objetivo. Comparar las percepciones de los profesionales de la salud frente a las expectativas de los candidatos a trasplante renal y las percepciones de éstos sobre su estado de salud actual después del trasplante.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en cinco hospitales de Lovaina. Participaron 96 candidatos para trasplante renal y 123 profesionales de la salud (médicos y enfermeras de servicios de diálisis, nefrología, trasplante y consulta externa). Los pacientes fueron entrevistados antes de ser trasplantados y después de 14 días, 4, 8 y 12 meses. Los profesionales de salud fueron entrevistados en una sola ocasión. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de información. La tasa de respuesta fue de 44.9% en profesionales de la salud y 89.7% en pacientes. Se realizó análisis de U de Mann-Withney, prueba de Wilcoxon y una prueba de Kruskal-Wallis.

Resultados. Las percepciones de los profesionales de la salud difieren de las expectativas de los candidatos a trasplante en cuanto a su estado de salud postrasplante; 8% de los profesionales frente a 46.5% de los pacientes consideran que no habrá ningún problema de salud. 78.9% de los profesionales de salud considera que los pacientes tendrán proble-

mas para volver a realizar sus actividades normales, 71.7% que sentirán dolor e incomodidad, 65.9% que experimentarán ansiedad y depresión, 24.4% que tendrán problemas de movilidad y 9.8% problemas de auto-cuidado. En cambio, menos pacientes esperan experimentar estos problemas; 32.7% cree que tendrá problemas para volver a realizar sus actividades normales, 37.6% espera sentir dolor e incomodidad, 22.8% ansiedad y depresión, 17.8% problemas de movilidad y 10.9% problemas de auto-cuidado. En una escala de 0 a 1, donde 0 significa muerte y 1 salud, los profesionales de salud perciben que el estado de salud de los pacientes después del trasplante será de 0.69, este puntaje difiere significativamente al esperado por los pacientes (0.88) y al que reportan 14 días (0.81) y 4 meses después de haber recibido el trasplante (0.88), pero no es estadísticamente diferente del reportado 8 (0.81) y 12 meses después (0.73).

Coelho J, Fontan R, Pereira J, Wiederkehr J, Campos A, Neto C. Organ donation: opinion and knowledge of intensive care unit physicians in the city of Curitiba [Donación de órganos: opiniones y conocimientos de los médicos de la unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Curitiba]. Revista da Associação Médica Brasileira. 1994;40(1):36-8.

Brasil

Objetivo. Determinar las opiniones y conocimientos de los médicos intensivistas hacia la donación.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en los 13 hospitales con unidad de terapia intensiva de adultos de la ciudad de Curitiba. Participaron 75 médicos intensivistas. Se utilizó un cuestionario para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 92.6%. Se realizó análisis de frecuencias. **Resultados:** Todos los médicos apoyan la

donación de órganos, 98% donarían los suyos y 96% los de sus familiares. La mayoría (84%) no conoce la legislación vigente sobre donación. Además 59% de los médicos no sabe cómo explicar la muerte cerebral a las familias. La mayoría no conoce la sobrevivencia de pacientes trasplantados.

Cohen J, Ami S, Ashkenazi T, Singer P. Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process [La actitud de los profesionales de la salud hacia la muerte cerebral: la influencia en el proceso de donación de órganos]. Clinical Transplantation. 2008;22(2):211-5.

Israel

Objetivo. Analizar las actitudes de los profesionales de la salud hacia la muerte cerebral y su relación con el nivel de confort al realizar tareas clave en el proceso de donación.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 21 hospitales, seis de los que realizan trasplantes. Participaron 2,366 profesionales de la salud: 626 médicos y 1,737 enfermeras, de unidades de terapia intensiva, salas de emergencia, anestesiología y medicina interna. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido por directores hospitalarios y jefes de áreas, para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 60.3%. El análisis se realizó por medio de chi-cuadrada.

Resultados. Las actitudes positivas hacia la muerte cerebral están asociadas con el nivel de confort de los profesionales de la salud para realizar tareas clave en la donación de órganos. 79% tiene actitudes positivas hacia la muerte cerebral, en tanto que se considera una determinación válida de muerte. Las actitudes positivas están relacionadas con mayor edad y más alto nivel profesional. La mayoría de los profesionales de la salud con actitudes positivas se sienten cómodos

para realizar tareas clave relacionadas con la donación como el informar al coordinador de donación de un posible donante (77.6%) y dar apoyo a la familia doliente (72.2%). El porcentaje es menor en otras tareas como al explicar la muerte cerebral a la familia (43.4%), mencionar el tema de la donación (33.9%) y comentarle a la familia el tema de la donación (28.1%).

Propuestas. Reforzar las actitudes positivas hacia la muerte cerebral.

Coleman-Musser L. The physician's perspective: a survey of attitudes toward organ donor management [La perspectiva de los médicos: una encuesta sobre las actitudes hacia el manejo de donantes de órganos]. Journal of Transplant Coordination. 1997;7(2):55-8.

Estados Unidos

Objetivo. Comprender la perspectiva de los médicos sobre el proceso de donación e identificar las barreras que impiden que se lleve a cabo.

Metodología. Estudio llevado a cabo con médicos de Ohio. Se utilizaron entrevistas para la obtención de la información.

Resultados. Se identificaron las siguientes barreras para la donación: una falta de consenso en las pruebas del diagnóstico de muerte cerebral; ambivalencias con respecto a informar a las familias la muerte de su paciente y ofrecerles la opción de donación, y que los médicos no parecen reconocer la importancia de separar los temas de muerte cerebral y la solicitud de donación.

Propuestas. Mejorar las actitudes que pueden afectar el proceso de donación.

Collins TJ. Organ and tissue donation: a survey of nurse's knowledge and educational needs in an adult UTI [La donación de órganos y tejidos: un estudio de los conocimientos y las necesidades educativas de las enfermeras

en una UTI de adultos]. Intensive and Critical Care Nursing. 2005;21(4):226-33.

Reino Unido

Objetivo. Evaluar los conocimientos y las necesidades educativas de las enfermeras que laboran en la unidad de terapia intensiva de adultos.

Metodología. Estudio cuantitativo realizado en un hospital de tercer nivel en Kent. Participaron 31 enfermeras intensivistas.

Se hizo un muestreo por conveniencia. La tasa de respuesta fue de 83.3%. Se utilizó un cuestionario auto-administrado con preguntas cerradas y abiertas para la obtención de la información. Se realizó análisis de frecuencias y análisis de contenido.

Resultados. 58% de las enfermeras está de acuerdo con la donación de órganos. 67% considera que un posible resultado positivo de la donación es que las familias obtengan algo positivo de una mala situación. 35% considera que un posible resultado negativo de la donación puede generar conflictos en las familias, cuando no todos estaban unidos en la decisión de donar. También 74% considera que quien debe hacer la solicitud de la donación es el profesional de la salud que ha establecido una relación significativa con la familia del potencial donante. Por otro lado, 61% sabe cuándo es el momento adecuado para abordar a las familias en caso de muerte cerebral y 94% sabe que los pacientes que mueren por paro cardíaco son potenciales donadores de tejidos. Sólo 35% de las entrevistadas se sienten capacitadas para cuidar a un donador múltiple, 39% se sienten capacitadas para solicitar una donación de tejidos, y 45% no sabe identificar contraindicaciones para este tipo de donación.

Propuestas. Programas educativos para mejorar los conocimientos de las enfermeras y habilidades comunicativas para abordar a las familias.

Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Hernández O, et al. Rural primary care centers as a source of information about organ donation [Centros rurales de atención primaria como una fuente de información sobre la donación de órganos]. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9):3609-13.

España

Objetivo. Analizar las actitudes de los trabajadores de centros de atención primaria de salud hacia la donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 12 centros de atención primaria de salud en áreas rurales de Murcia. Participaron 58 médicos, 51 enfermeras y 51 personas que no son profesionales de salud. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para obtener la información. Se realizó el análisis mediante chi-cuadrada y t de Student.

Resultados. 78% de los participantes están dispuestos a donar sus órganos. Hay diferencias al respecto entre los grupos: 90% médicos, 80% enfermeras y 61% personal no sanitario. Las variables que influyen en las actitudes son el tener conocimientos sobre muerte cerebral, la opinión positiva del cónyuge hacia la donación y estar a favor de la incineración. Por otro lado, 45% de los entrevistados han sido consultados por pacientes o público en general sobre el tema de la donación: 51% médicos, 54% enfermeras y 28% personal no sanitario. También 69% está de acuerdo en el establecimiento de un programa de promoción de la donación en los centros de salud y 54% en el establecimiento de un curso informativo sobre donación y trasplante de órganos para el personal de salud.

Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez M, et al. Primary care doctors faced with living organ donation [Médicos de atención primaria frente a la donación de órganos de vivo]. *Transplantation Proceedings*. 2006;38(3):863-5.

España

Objetivo. Analizar las actitudes de los médicos de atención primaria hacia la donación de riñón e hígado de vivo y determinar los factores que las afectan.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 32 centros de salud de la Región de Murcia. Participaron 155 médicos de atención primaria. La selección fue aleatoria estratificada por locación geográfica. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido por coordinadores médicos, para la obtención de la información. Se realizó el análisis por medio de chi-cuadrada y t de Student.

Resultados. La mayoría apoya la donación de riñón (90%) y de hígado (89%) de vivo relacionado. Una minoría apoya la donación de vivo no relacionado, 21% la donación de riñón y 20% de hígado. Los factores que influyen en las actitudes a favor de la donación de hígado y riñón de vivo son que el cónyuge tenga una opinión favorable hacia la donación y los trasplantes, una opinión favorable hacia la donación de hígado y de riñón de vivo y la posibilidad de necesitar un trasplante. Además en el caso del hígado de vivo influye el sexo del consultado, las mujeres están más a favor. Por otro lado, por la actitud favorable hacia la donación de vivo, los médicos de atención primaria pueden fungir como fuente de información hacia el público en general.

Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez M, et al. Attitude of primary care nurses toward living kidney donation [Actitud de las enfermeras de atención primaria hacia la donación de vivo de riñón]. Transplantation Proceedings. 2005;37(9):3626-30. España

Objetivo. Analizar las actitudes de las enfermeras de atención primaria hacia la donación de vivo de riñón y establecer cuáles son sus determinantes.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 32 centros de salud de atención primaria de la región de Murcia. Participaron 139 enfermeras de atención primaria. Se hizo una selección aleatoria y estratificada por localización geográfica. Se utilizó un Cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se realizó análisis por medio de chi-cuadrada y t de Student.

Resultados. La mayoría de las enfermeras (93%) está de acuerdo con la donación de riñón de vivo, aunque sólo 14% en caso de no relacionada. Las variables que determinan estas actitudes son el no tener preocupaciones por la mutilación del cuerpo, la opinión positiva del cónyuge hacia la donación y la actitud positiva de la entrevistada hacia la donación de hígado de vivo.

Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez MM, et al. Attitudes of primary care professionals in Spain toward xenotransplantation [Las actitudes de los profesionales de atención primaria en España hacia los xenotrasplantes]. Transplantation Proceedings. 2006;38(3):853-7. España

Objetivo. Analizar la aceptación del xenotrasplante por los profesionales de la salud de atención primaria.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 32 centros de atención primaria de la

región de Murcia. Participaron 428 profesionales de la salud: 164 médicos, 152 enfermeras, 19 asistentes de salud y 93 del personal de apoyo no sanitario. Se hizo una selección aleatoria y estratificada por sexo, categoría laboral y localización geográfica. La muestra fue aleatoria de 250 personas de la región como grupo de control. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de información. Se realizó análisis por medio del t de Student y chi-cuadrada.

Resultados. 79% está a favor de los xenotrasplantes, en caso de que los resultados fueran superiores a los de órganos humanos. Tal porcentaje de aceptación es similar al del grupo de control (74%). La aceptación difiere según la categoría laboral (89% médicos, 76% enfermeras y 70% personal de apoyo no sanitario) y según sexo (89% hombres y 72% mujeres). Las variables que influyen positivamente en las actitudes son la categoría laboral, el sexo, el haber cuidado pacientes trasplantados, estar a favor de la donación cadavérica y de vivo de hígado y riñón, y creer en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro.

Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez MM, et al. Acceptance level of living liver donation among primary care nursing personnel [Nivel de aceptación de la donación de vivo hepática entre el personal de enfermería de atención primaria]. Transplantation Proceedings. 2005;37(9):3631-5. España

Objetivo. Analizar las actitudes de las enfermeras de atención primaria hacia la donación de vivo de hígado.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 32 centros de atención primaria de la región de Murcia. Participaron 139 enfermeras de atención primaria. La selección fue aleatoria y estratificada por localización geogra-

fica. Se utilizó un cuestionario auto-administrado que fue distribuido por los coordinadores de enfermería, para la obtención de la información. Se realizó análisis por medio de t de Student y χ^2 -cuadrada.

Resultados. 89% de las enfermeras están a favor de la donación de hígado de vivo, 78% sólo en caso de vivo relacionado. 76% ha cuidado a pacientes trasplantados o en lista de espera. Por otro lado las variables que influyen en esta actitud son no tener preocupaciones sobre la posible mutilación del cuerpo, tener una actitud positiva hacia la donación de vivo de riñón y la actitud favorable del cónyuge hacia la donación de vivo de hígado. Además haber cuidado a pacientes trasplantados o en lista de espera no influye en esta actitud.

Propuestas. Utilizar la actitud favorable para promover la donación de vivo de hígado entre la población que no está convencida.

Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Rodríguez MM, et al. The primary care physician faced with organ donation: attitudinal study in South-Eastern Spain [El médico de atención primaria frente a la donación de órganos: estudio de actitudes en el Sureste de España]. Upsala Journal of Medical Sciences. 2006;111(3):353-9.

España

Objetivo. Analizar las actitudes de los médicos de atención primaria hacia la donación cadavérica y los trasplantes y determinar los factores que influyen en ellas.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 32 centros de salud de Murcia. Participaron 155 médicos de atención primaria. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido por los coordinadores médicos, para la obtención de información. El análisis se realizó por medio de χ^2 -cuadrada y t de Student.

Resultados. La mayoría de los médicos (88%) está a favor de la donación. 84% ha atendido a pacientes trasplantados, pero este factor no está asociado a una actitud positiva hacia los trasplantes. También 64% ha proporcionado información favorable sobre donación de órganos a sus pacientes. Dos variables influyen en las actitudes de los entrevistados hacia la donación: la actitud hacia la manipulación del cadáver y la opinión del cónyuge sobre la donación de órganos. Los médicos de atención primaria tienen una actitud favorable y constituyen una fuente de información positiva para la población.

Crombie A. Living renal donation. Social and cultural perspectives in medical decision making [La donación de vivo renal. Perspectivas Sociales y culturales en la toma de decisiones médicas]. Journal of Research in Nursing. 2006;11(5):411-20.

Reino Unido

Objetivo. Comprender las decisiones de los nefrólogos en la selección de donadores de riñón de vivo.

Metodología. Estudio cualitativo de tipo etnográfico llevado a cabo en hospital universitario de Londres. Participaron profesionales de la salud involucrados en el proceso de donación de vivo renal, principalmente nefrólogos y cirujanos encargados de la selección de donadores. La selección se hizo por conveniencia. Se utilizó la observación participante y entrevistas a profundidad para obtener la información.

Resultados. Las decisiones de los médicos en la selección de donadores de riñón de vivo se basan en creencias y valores, especialmente el juramento hipocrático, así como en la intuición y experiencias en la práctica y no en evidencias médico-científicas. Esto se evidencia en tres situaciones en las que se rehúsan a aceptar a donadores: a) la donación de hi-

jos jóvenes a padres mayores, argumentando que no quieren dañar ni acortar la esperanza de vida de personas jóvenes y privilegian casos en donde la brecha de edad es corta; b) la donación de personas con dependientes, en especial mujeres con hijos pequeños, por las posibles consecuencias sociales y familiares que puede tener la nefrectomía en el donador; c) la donación de personas "límite" (con presión arterial alta, función renal bajo lo normal y mayores de 55 años), los cuales puede considerarse corren más riesgos de salud en caso de donar.

Crowley-Matoka M. Desperately seeking "normal": the promise and perils of living with kidney transplantation [Desesperadamente buscando la "normalidad": las promesas y riesgos de vivir con un trasplante de riñón].

Social Science & Medicine. 2005;61(4):821-31.
Estados Unidos

Objetivo. Examinar la versión de salud ofrecida a los pacientes a través del trasplante. Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en dos hospitales con programa de trasplantes en Guadalajara, México. Participaron 50 pacientes que recibieron un trasplante y 25 profesionales de la salud del equipo de trasplantes: 10 médicos, 7 coordinadoras de trasplantes/trabajadoras sociales, 4 enfermeras, 1 nutricionista y 3 administradores. Se utilizó la entrevista en profundidad y la observación participante para la obtención de información. Se realizó análisis de contenido. Resultados. A diferencia de otros contextos como el norteamericano, la demanda por un trasplante en Guadalajara es producida en un contexto sociocultural específico. Los pacientes son educados y convencidos por los profesionales de la salud de que un trasplante no sólo es factible sino también deseable. Esto lo logran mediante reuniones informativas con los pacientes y especialmente mediante

la interacción con los profesionales de la salud, quienes persuaden a los pacientes. Los profesionales de la salud están al tanto de los casos de pacientes que están renuentes a someterse a un trasplante, son a ellos a quienes ejercen la mayor persuasión. Los profesionales de la salud persuaden a los enfermos aún sabiendo que el trasplante es el cambio de una enfermedad por otra, pero conscientes del difícil contexto de la diálisis en el país. En el centro de estos esfuerzos de persuasión se encuentra el discurso de que el trasplante regresa a la normalidad a los pacientes. Tal idea de normalidad está basada en normas culturales del contexto mexicano, en las cuales el valor social del cuerpo no está ligado sólo a la salud sino a la productividad económica y reproductividad sexual en un contexto familiar. En esta lógica cultural, un trasplante exitoso implica no sólo la supervivencia sino la reincorporación como miembro contribuyente de la familia. Poco a poco los pacientes adoptan este discurso y se crean un deseo por un trasplante, con el propósito de volver a la normalidad productiva y reproductiva.

Curley M, Harrison Ch, Craig N, Lillehei C, Micheli A, Laussen P. Pediatric staff perspectives on organ donation after cardiac death in children [Perspectivas del personal pediátrico sobre la donación de órganos después de la muerte cardíaca en niños]. **Pediatric Critical Care Medicine. 2007;8(3):212-9.**

Estados Unidos

Objetivo. Conocer la perspectiva de los profesionales de la salud sobre la consistencia de un programa de Donación después de muerte a DMC con la misión y los valores de un hospital pediátrico y conocer los elementos que consideran esenciales para tal programa.

Metodología. Estudio cualitativo

llevado a cabo en el Children's Hospital

Boston, el cual no contaba con programa de DMC pediátrica. Participaron 88 informantes clave directamente involucrados en la DMC pediátrica: doce enfermeras intensivistas quirúrgicas, diez enfermeras intensivistas de cardiología, once enfermeras de sala de operaciones, once médicos intensivistas, 17 médicos anestesiólogos, nueve cirujanos, once terapeutas respiratorios, siete clérigos (protestantes, judíos y católicos). La selección se hizo por conveniencia. Se utilizaron grupos focales para la obtención de información, se formó uno por cada grupo de informantes. Se realizó análisis temático según Miles y Huberman.

Resultados. Ningún grupo se opuso o apoyó sólidamente la idea de un programa de DMC pediátrica en el hospital. A partir de los principales temas mencionados se elaboró un modelo con elementos considerados esenciales para tal programa: a) Identificación del candidato donador. Tratar por separado los temas del retiro del soporte vital y la DMC, una vez decidido lo primero; la siguiente etapa debiera ser la evaluación del donador potencial. b) Considerar el mejor interés para el donador. Hay preocupaciones sobre si la decisión de los padres por donar es la mejor para su hijo; además los profesionales de la salud parecen tener un conflicto de intereses, en tanto que su papel es salvar vidas. c) Abordar a los padres con el tema de DMC. Hubo diferencias entre los informantes sobre si esta debiera ser ofrecida a todos los padres, cómo ofrecerla evitando molestias y quién debería hacerlo, si el médico tratante o la Organización de Procuración de Órganos. Por otro lado, "hacer que suceda para las familias que han solicitado donar" emergió como la razón principal para apoyar la DMC. d) Preparar a los padres para la DMC. Informarles claramente cómo podría evolucionar la muerte del niño con y sin DMC y, en caso

de aceptar donar, tener la posibilidad de retractarse en cualquier momento. e) Realizar la DMC. Aunque los informantes no fueron capaces de describir un proceso óptimo, señalan la necesidad de un protocolo integral que incluya procesos, espacios adecuados y responda a problemas eventuales. Señalan que la cobertura inconsistente del médico tratante, la falta de disponibilidad de quirófanos y el no crear un ambiente óptimo para el retiro del soporte vital, son barreras para un programa de este tipo. f) Mantener la integridad del programa. Consideran que es difícil para las familias, el personal y el sistema, mantener íntegro el programa de DMC. Propuestas. Un agente externo vigile que los objetivos del programa se consigan, aunque les preocupa la percepción de la población sobre el programa.

D'Alessandro A, Peltier JW, Phelps JE. Understanding the antecedents of the acceptance of donation after cardiac death by healthcare professionals [Comprender los antecedentes de la aceptación de la donación después de la muerte cardíaca por profesionales de la salud]. *Critical Care Medicine*. 2008;36(4): 1075-81.

Estados Unidos

Objetivo. Comprender las barreras psicológicas, de los solicitadores certificados, hacia la donación después de paro cardíaco y desarrollar estrategias para incrementar ésta entre los profesionales de la salud activamente involucrados en el proceso de solicitud de donación.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en los 104 hospitales y clínicas donde opera la Organización de Procuración de Órganos de la Universidad de Wisconsin (OPO). Los participantes fueron el comité asesor conformado por 16 miembros (médicos, enfermeras, un clérigo, un trabajador social,

administradores y familias), 90 informantes clave (35 enfermeras, 15 médicos, 13 administradores, 10 trabajadores de servicios sociales y clérigos, 6 familias, 6 de otros profesionales de la salud y 5 del personal de la OPO) y 110 trabajadores hospitalarios (46 enfermeras, 7 médicos, 35 trabajadores de servicios sociales y clérigos y 22 administradores, la mayoría con categoría de Solicitador Certificado). Se utilizaron la entrevista abierta y el grupo focal para obtener la información. El comité asesor brindó los temas clave a investigar; se entrevistó a los 90 informantes clave y se formaron 14 grupos focales divididos por profesiones. Para la realización del análisis las transcripciones fueron importadas a un software de codificación verbal avanzada (SPSS Textsmart) para su categorización y codificación; luego se nombraron las categorías en base a la lectura de las respuestas por cada categoría.

Resultados. Las barreras que impiden el apoyo y realización de la donación después de paro cardíaco son: a) la falta de conocimientos y educación sobre el proceso de donación después de paro cardíaco; b) las barreras psicológicas, ya que los participantes perciben inconsistencias en la determinación de muerte en caso de donación después de paro cardíaco, provocando preocupaciones sobre si hay muerte antes de realizar la donación; c) preocupaciones en torno a si salvar al paciente o convertirse en promotores de la donación; d) las preocupaciones con el proceso de la donación después de paro cardíaco. Los sentimientos de los profesionales de la salud sobre el morir, la donación de órganos y la donación después de paro cardíaco, influyen en su confort y preocupaciones con el proceso mismo. Algunos se sentirían incómodos con el acto de realizar la solicitud, porque las familias podrían sentir que la donación está eliminando la esperanza y que ésta puede

existir incluso si la familia cree que la futilidad ha sido alcanzada.

Propuestas. Educación dirigida a la población, la comunidad religiosa y a los profesionales de la salud. Un foro abierto que aborde tanto sus beneficios como las preocupaciones en torno a la "regla del donador muerto". Se sugiere incluir testimonios de receptores, profesionales de salud y otras fuentes con experiencias emocionales y creíbles. Motivar la aceptación cultural de la donación después de paro cardíaco al interior del hospital, mediante educación, cooperación e involucramiento mutuos. Desarrollar protocolos consistentes, además de ser un paso importante en la aceptación de la donación después de paro cardíaco, su implementación consistente es esencial para eliminar ambigüedades, incrementar el nivel de confort y asegurar la transición de la discusión previa de donación hacia una fase posoperativa. Crear una atmósfera de trabajo en equipo, lo que requiere la identificación de responsabilidades para cada uno de los profesionales de la salud y del equipo de apoyo, basadas en las experiencias especiales y capacidades de cada uno.

D'Alessandro AM, Peltier JW, Phelps JE. An empirical examination of the antecedents of the acceptance of donation after cardiac death by health care professionals [Un examen empírico de los antecedentes de la aceptación de la donación después de la muerte cardíaca por profesionales de la salud]. American Journal of Transplantation. 2008;8(1):193-200.

Estados Unidos

Objetivo. Analizar las barreras psicológicas de los solicitadores certificados hacia la donación después de paro cardíaco (DPC).

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 104 hospitales y clínicas donde opera la Organización de Procuración de Órganos de la Universidad de Wisconsin (OPO). Par-

participaron 806 solicitadores certificados: 657 enfermeras, 40 administradores, 35 clérigos, 31 trabajadores sociales, cuatro médicos y 39 de otro personal. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, enviado por correo con sobre pre-pagado, para la obtención de la información; fue un instrumento elaborado a partir de modelo sobre las barreras y oportunidades para la DPC desarrollado en un estudio cualitativo previo. La tasa de respuesta fue de 70.5%. Se realizó análisis de frecuencias, correlación de Pearson y regresión múltiple.

Resultados: Los solicitadores certificados apoyan la DPC en un promedio de 4.66, en una escala de 1 a 5. También perciben que apoyan la DPC en menor medida los otros profesionales de la salud que laboran en los hospitales (4.19) y los familiares (3.82). Los solicitadores certificados tienen menos conocimientos de lo esperado, 38.5% tiene conocimiento de que la OPO debe esperar 5 minutos después de la asistolia para comenzar la obtención de los órganos, 43.2% que no se puede extraer el corazón en este caso y 58% que el soporte vital es usualmente retirado en el quirófano. La mayoría (87.2%) tiene conocimiento de que la OPO no participa en la decisión de retirar el soporte vital, que la muerte es declarada después de retirarlo y que el corazón deja de latir (82%) y que los órganos se retiran hasta después de ese momento (80.7%). Dos variables influyen negativamente en el apoyo hacia la DPC: la percepción de barreras psicológicas en los familiares, de que aceptarían más fácilmente la donación en caso de muerte cerebral que en el caso de DPC, y la percepción de que el profesional de salud contribuye a la muerte del paciente en la DPC. Tres variables influyen positivamente: la creencia de que existe un estado de muerte, la confianza en la organización de trasplantes y el conocimiento sobre

el proceso de DPC.

Propuestas. Implementar programas educativos y entrenar a los solicitadores certificados.

D'Alessandro AM, Peltier JW, Phelps JE. Increasing Organ Donations After Cardiac Death by Increasing DCD Support Among Health Care Professionals: A Case Report [El aumento de donación de órganos después de la muerte cardíaca por el incremento de su apoyo entre los profesionales de la salud: reporte de un caso]. American Journal of Transplantation. 2008;8(4):897-904.

Estados Unidos

Objetivo. Rastrear y documentar el progreso logrado en los conocimientos y apoyo hacia la donación después de muerte cardíaca (DPC) de los solicitadores certificados, el número de hospitales con protocolo para las donaciones de este tipo, después de una intervención que tuvo este objetivo.

Metodología. Estudio cuantitativo de corte longitudinal llevado a cabo en los 104 hospitales y clínicas donde opera la Organización de Procuración de Órganos de la Universidad de Wisconsin (OPO).

Participaron 806 solicitadores certificados por la OPO (enfermeras, médicos, administradores, clérigos, trabajadores sociales) en la primera etapa de aplicación del cuestionario, 927 en la segunda y 702 en la tercera. Se utilizó un cuestionario auto-administrado enviado por correo, que es un instrumento elaborado a partir de un modelo sobre las barreras y oportunidades para la DPC desarrollado en un estudio cualitativo previo. Entre la primera y segunda etapa se aplicó una intervención dirigida a los solicitadores certificados que consistió en la distribución de un folleto informativo, comunicaciones interpersonales y conferencias sobre el proceso de DPC. La tasa de respuesta fue de 70.5% en la

primera etapa, 81.1% en la segunda y 61.4% en la tercera. Se realizó análisis por medio de chi-cuadrada y ANOVA. Se analizaron los resultados de la primera y tercera etapa. Resultados. Los conocimientos de los solicitadores certificados mejoran en seis aspectos de la DPC después de la intervención: antes de la intervención el puntaje promedio fue de 3.9 y aumentó a 4.8, en una escala de 0-6. Las percepciones negativas hacia la DPC también disminuyeron después de la intervención. En una escala de 1 a 5, en donde 1 es totalmente de acuerdo y 5 totalmente en desacuerdo: a) la DPC trivializa la muerte del paciente, pasó de 4.57 a 4.62; b) el paciente siente más dolor en caso de DPC que en el de muerte cerebral pasó de 4.23 a 4.38; c) con la DPC se apresura la muerte del paciente pasó de 4.28 a 4.34; d) un milagro es más probable en caso de DPC que en muerte cerebral pasó de 3.67 a 3.93; e) el profesional de la salud siente que contribuye con la muerte del paciente al participar en la DPC en comparación con muerte cerebral pasó de 3.7 a 3.87; f) el proceso de DPC da más miedo que en caso de muerte cerebral pasó de 3.3 a 3.6; g) los criterios para la DPC son menos claros en comparación con los de muerte cerebral pasó de 3.12 a 3.31; h) las creencias religiosas son más problemáticas en caso de DPC que en muerte cerebral pasó de 2.87 a 3. En general las diferencias son estadísticamente significativas. El promedio de apoyo personal hacia la DPC, el apoyo percibido de los profesionales de la salud y el apoyo percibido de los familiares también mejoró significativamente. Los resultados positivos de la intervención en los conocimientos, percepciones y apoyo hacia la DPC incrementaron las donaciones de este tipo de 14 en el 2000 a 39 en 2007. El número de hospitales con protocolo para DPC aumentó de 8 a 32 en el mismo período.

Duke J, Murphy B, Bell A. Nurses' attitudes toward organ donation: an Australian perspective [Actitudes de las enfermeras hacia la donación de órganos: una perspectiva australiana]. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 1998;17(5):264-70.

Australia

Objetivo. Analizar las actitudes y los conocimientos de las enfermeras hacia la donación de órganos, conocer si hay relación entre actitudes y conocimientos, y analizar las diferencias entre las enfermeras metropolitanas y rurales.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital pediátrico de Sídney y dos hospitales rurales. Participaron 222 enfermeras: 152 metropolitanas y 70 rurales. El muestreo fue por conveniencia. La tasa de respuesta fue de 67%. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se realizó análisis por medio de t de Student y ANOVA.

Resultados. La mayoría de las enfermeras tiene actitudes positivas hacia la donación: 91% la aprueba, 72% donaría sus órganos y 57% donaría los de sus hijos o familiares. Hay una relación positiva entre los conocimientos y las actitudes hacia la donación. Quienes han tomado cursos adicionales de enfermería, sobre donación y sobre ética, así como quienes han cuidado a potenciales donantes, tienen actitudes más positivas y más conocimientos sobre el tema. Las enfermeras de áreas rurales están más dispuestas a cuidar a los donantes y receptores, con respecto a las enfermeras metropolitanas. No hay diferencia en cuanto a conocimientos y otras actitudes hacia la donación.

Propuestas. Programas educativos sobre donación y procuración de órganos, comunicación y habilidades de consejería y que los participantes se involucren en casos de donación y de cuidado de receptores.

Equipo de Coordinación de Trasplantes Hospital General de Segovia [ECT-HGS]. Opiniones y actitudes del personal del Hospital General de Segovia acerca de la extracción de órganos para trasplante. Nefrología. 1991;11(S1):57-9.

España

Objetivo. Conocer las opiniones y las actitudes del personal hospitalarios sobre donación cadavérica.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en el Hospital General de Segovia.

Participaron 462 trabajadores hospitalarios: 68% personal sanitario, 21% personal no sanitario y 11% administrativos. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 55%. Se realizó análisis por medio de chi-cuadrada.

Resultados. 81% de los participantes sabe que el hospital está autorizado para extraer órganos: 81% personal sanitario, 60% no sanitario y 61% administrativos. Además 41.3% sabe de la existencia del Libro de Registro de Voluntades sobre Donación en el hospital: 35% personal sanitario, 56% no sanitario y 53% administrativo. También 98.5% está de acuerdo con la extracción de órganos de un cadáver. En cambio menos están de acuerdo en el caso de personas que han sido diagnosticadas con muerte cerebral (69.7%): 79% personal sanitario, 47% no sanitario y 57% administrativo. Por otro lado, 87.6% donaría sus órganos al morir, 72.9% los de un familiar y sólo 44.8% ha comentado el tema con la familia. 84.6% está dispuesto a participar en el proceso de extracción de órganos. Sólo 18% cree que existe el comercio de órganos, principalmente en países del tercer mundo.

Propuestas. Intensificar la información sobre el programa al interior del hospital y ampliar la información sobre la muerte cerebral.

Erdoğan O, Yüçetin L, Tuncer M, Keçecioglu N, Gürkan A, Akaydin M, et al.

Attitudes and knowledge of turkish physicians about organ donation and transplantation [Actitudes y conocimientos de los médicos de Turquía sobre la donación y el trasplante de órganos]. Transplantation Proceedings. 2002;34(6):2007-8.

Turquía

Objetivo. Estudiar las actitudes y los conocimientos de los médicos sobre la donación y los trasplantes de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en el Akdeniz University

Medical School Transplantation Center de Antalya. Participaron 308 médicos. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. El análisis se realizó por medio de chi-cuadrada y t Student.

Resultados. La mayoría (98.3%) cree en la donación, pero sólo 23.1% tiene tarjeta de donador y 29.8% no donaría los órganos de familiares. El conocimiento de los médicos sobre los órganos trasplantables es variable: 87.8% sabe que se puede trasplantar el hígado, 87.6% el riñón y 75.6% el corazón. 26% no sabe qué tipo de tejidos es trasplantable. Por otro lado, 66.2% sabe diferenciar entre muerte cerebral y estado vegetativo.

Propuestas. Incrementar el estatus educativo de los médicos, con información precisa, así como campañas en los medios para ampliar el conocimiento del público en general sobre la donación de órganos.

Escribà-Agúir V, Burguete-Ramos D. ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? Index de Enfermería. 2005;14(50):15-9.

España

Objetivo. Determinar los estresores laborales percibidos por las enfermeras que trabajan en áreas dedicadas al trasplante de órganos

y las fuentes de recompensa profesional. Metodología. Estudio cualitativo realizado en Valencia. Participaron 64 enfermeras de trasplantes de las áreas de hospitalización y quirófano. Se realizó un grupo de discusión para la obtención de la información. Se hizo análisis de contenido textual. Resultados. Seis estresores son percibidos por las enfermeras y varían según el área de trabajo: 1) La sobrecarga de trabajo y presión del tiempo. El tipo de pacientes demanda tiempo y calidad de cuidado, presión que se acentúa en el quirófano por la urgencia e imposibilidad de planificación, y en el área de hospitalización por falta de personal y las tareas extra ajenas a enfermería. 2) El contacto frecuente con el sufrimiento y la muerte causa agotamiento crónico y afecta su vida familiar. Además, consideran difícil cuidar pacientes que quieren abandonar el tratamiento y sienten miedo de cometer errores que los lastimen. 3) La falta de apoyo de los compañeros de trabajo la consideran estresante, tener que tomar decisiones cuando el médico no está disponible, en quirófano perciben que la relación es tensa con los cirujanos y sienten que los problemas con el personal de otros servicios es generado por la falta de cooperación y definición de funciones. 4) La relación con los pacientes y familiares, donde consideran que los enfermos crónicos son exigentes. Por otro lado, el exceso de visitantes genera ruido, molesta a otros pacientes y obstruye su trabajo. 5) La falta de información para responder a las preguntas sobre el estado clínico y pronóstico del paciente, así como sobre la forma de administrar medicamentos nuevos y sus efectos. 6) La falta de formación de colegas y falta de habilidades para dar ayuda emocional. No obstante, las enfermeras encuentran gratificante su trabajo y mencionan que el agradecimiento de pacientes y familiares por el cuidado ofrecido

es su principal recompensa profesional.

Evanisko MJ, Beasley CL, Brigham LE, Caposela C, Cosgrove R, Light J, et al. Readiness of critical care physicians and nurses to handle requests for organ donation [Preparación de los médicos y las enfermeras de cuidados intensivos para manejar las solicitudes de donación]. American Journal of Critical Care. 1998;7(1):4-12.

Estados Unidos

Objetivo. Evaluar la preparación del personal de cuidados intensivos para llevar a cabo exitosamente la solicitud de donación.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 28 hospitales de cuatro regiones del país. Participaron 1,061 profesionales de la salud de cuidados intensivos involucrados en donaciones potenciales: 226 médicos, 675 enfermeras y 160 otros profesionales de la salud. Se utilizaron cuestionarios para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 52%. Se realizó el análisis por medio de chi cuadrada y correlación.

Resultados. La mayoría tienen actitudes positivas hacia la donación. Los médicos (96.2%) tienen actitudes más positivas que las enfermeras (92.9%), mejor disposición de donar (89.7% vs 83%) y disposición de donar órganos de familiares (85.4% vs 78.9%). Quienes laboran en hospitales con tasas altas de donación apoyan y están más dispuestos a donar (97% y 88.8%) que quienes laboran en hospitales con tasas bajas (92.5% y 79.7%). Son pocos los conocimientos que tienen sobre el tema, 13.7% conoce el porcentaje de población que apoya la donación, 45.1% la sobrevivencia de un riñón trasplantado a un año y 57.5% el número de pacientes en lista de espera. Más médicos respondieron correctamente que las enfermeras. La mayoría considera la muerte cerebral como determinación válida de muerte (96.2%) y que los criterios

para determinarla están bien establecidos (85.4%). También 97.7% considera que el personal involucrado en la solicitud de donación debe estar preparado. Sin embargo, 32.6% ha recibido preparación, 23.6% para asesorar a las familias y 25.1% para explicar la muerte cerebral.

Más médicos (37.2%) que enfermeras (21.5%) están preparados para explicar la muerte cerebral. La preparación de los profesionales de la salud para solicitar la donación está relacionada con tasas altas de donación. 48.3% considera que los protocolos de donación de sus hospitales son gravosos y 38.9% no se siente cómodo con ellos. Por otro lado, 51.3% considera que la donación es un aspecto gratificante de su trabajo (56.2% enfermeras y 38.3% médicos). Por otro lado 31.4% sabe que el momento más adecuado para solicitar la donación es después de informar de la muerte cerebral del paciente. Hay diferencia significativa entre quienes laboran en hospitales con tasas altas de donación (40.6%) frente a los de tasas bajas (30%).

Falvo DR, Woehlke P, Tippy P. Family practice residents' attitudes toward organ donation [Las actitudes de los residentes de medicina familiar hacia la donación de órganos]. Journal of Family Practice. 1987;25(2):163-6.

Estados Unidos

Objetivo. Evaluar los conocimientos y las actitudes de los médicos familiares residentes hacia la donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo.

Participaron médicos familiares residentes. Se utilizaron cuestionarios para la obtención de la información.

Resultados. Los médicos tienen actitudes favorables hacia la donación. Cerca de la mitad menciona tener pocos conocimientos sobre donación de órganos y 25% ha firmado

tarjeta de donador. Los conocimientos están relacionados con firmar la tarjeta. Al mismo tiempo tienen preocupaciones sobre una declaración prematura de muerte, los sentimientos de la familia y el costo beneficio de la donación.

Fitzgerald RD, Fitzgerald A, Shaheen FAM, DuBois JM. Support for organ procurement: national, professional, and religious correlates among medical personnel in Austria and the Kingdom of Saudi Arabia [Apoyo a la procuración de órganos: correlación entre lo nacional, profesional, y religioso entre el personal médico en Austria y Arabia Saudita]. Transplantation Proceedings. 2002;34(8):3042-4.

Austria

Objetivo. Evaluar las perspectivas de los Profesionales de la salud hacia la procuración de órganos y la muerte cerebral.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en Viena y Arabia Saudita. Participaron 244 profesionales de la salud: 128 médicos (86 austriacos, 42 sauditas), 116 enfermeras (33 austriacos, 83 sauditas), contactados por medio de las organizaciones *Ludwig Boltzmann Institut for Economics of Medicine in Anesthesia and Intensive Care* de Austria y *Saudi Center for Organ Transplantation*.

La tasa de respuesta fue de 66%. (70% Austria, 62.5% Arabia Saudita). Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se realizó análisis multivariado de varianzas, t de Student, y T2. Resultados. Los profesionales de la salud sauditas tienen más disponibilidad de donar sus órganos (75% médicos y 59% enfermeras) que los austriacos (61% médicos y 41% enfermeras). También 72% de los profesionales de salud austriacos apoyarían la decisión de extraer órganos de un paciente con muerte cerebral, aunque en el equipo de trasplan-

tes no haya acuerdo sobre este concepto y sobre los aspectos éticos de la procuración. 44% de los profesionales de salud sauditas apoya esta decisión. Los médicos apoyan más esta decisión que las enfermeras. La procuración de órganos de pacientes con muerte cerebral sigue siendo controversial entre los profesionales de la salud.

Propuestas. Se requiere mayor discusión sobre aspectos éticos de la procuración de órganos de personas con muerte cerebral.

Flodén A, Forsberg A. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donor [Un estudio fenomenográfico de las percepciones y actitudes de las enfermeras intensivistas hacia la donación de órganos y el cuidado de los donantes potenciales]. Intensive and Critical Care Nursing. 2009;25(6): 306-13.

Suecia

Objetivo. Describir las experiencias de las enfermeras desde la perspectiva del cuidado de donadores potenciales.

Metodología. Estudio cualitativo de perspectiva fenomenográfica llevado a cabo en tres hospitales de Gotemburgo.

Participaron 9 enfermeras intensivistas que han cuidado donadores potenciales. La selección fue por conveniencia, los jefes de las unidades de terapia intensiva seleccionaron a las participantes basándose en los criterios solicitados por la investigadora. Se utilizó la entrevista abierta para la obtención de la información. Se realizó análisis fenomenográfico según la propuesta de Marton.

Resultados. Los hallazgos se describen en tres partes: 1. La donación como una situación. a) Llevar la carga: perciben que para los familiares enfrentarse a la muerte repentina de su paciente y a la solicitud de donación es una

doble carga, que incrementa cuando el médico tratante es inexperto. b) Tomar la responsabilidad: cuidar de un donador implica crear una situación digna y de respeto al paciente y su familia al tiempo que se cuida los órganos. Consideran que tener confianza como profesional, conocimientos sobre muerte cerebral y claridad en sus actitudes son precondiciones para cuidar a un donador potencial. Asimismo, se percibe que el proceso es física y mentalmente demandante, pero profesionalmente excitante. c) Realizar la voluntad del fallecido: consideran que a todas las familias se les debe ofrecer la donación, pero les preocupa obtener una respuesta negativa en tanto que puede que no refleje la voluntad del paciente sino de la familia. Asimismo les preocupa que la donación no se lleve a cabo por mal cuidado del donador o por falta de voluntad de los médicos. 2. La donación como un fenómeno. a) Incertidumbre e inseguridad en torno a la muerte cerebral: creen que la población y algunas colegas no la comprenden, tienen preocupaciones sobre el diagnóstico y que sea un pretexto para obtener los órganos. Sienten que sus actitudes influyen en la decisión de las familias de donar. b) La muerte como oportunidad: consideran que la donación es un éxito de la medicina que ayuda a enfermos que necesitan un órgano, por lo cual es positivo participar. c) La muerte como fracaso: cuando se percibe que salvar la vida de alguien no fue posible. d) Percepciones sobre el ser humano: aunque estas difieren, tienden a considerarlo como un todo. 3. Las actitudes hacia la donación: las enfermeras tienen actitudes positivas al percibir como responsabilidad dar cuidado digno a los donadores y familiares y poder contribuir en la salud del receptor, pero sienten que todo el proceso es desagradable. Asimismo, perciben que otras enfermeras pueden tener actitudes negativas que obstruyen la donación, cuando consideran

que su papel es cuidar del vivo no del muerto y cuando tienen una postura neutral.

Fortin M-C, Dion-Labrie M, Hébert M-J, Achille M, Doucet H. Are 'anonymous' and 'non-directed' prerequisites for living altruistic donation? The views of transplant physicians from France and Québec [¿Son el "anonimato" y "no-dirección" prerequisites para la donación altruista de vivo? Las opiniones de los médicos de trasplante de Francia y Québec]. Social Science & Medicine. 2008;67(1):147-51. Canadá

Objetivo. Comparar las opiniones de los trasplantólogos, de dos contextos geográficos, sobre el anonimato y la donación dirigida a un grupo social en la donación altruista de vivo.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en 7 hospitales de Quebec y en distintas ciudades de Francia. Participaron 46 trasplantólogos de riñón: 27 franceses y 19 quebequenses. Se utilizó la entrevista semi-estructurada para la obtención de la información. Se realizó análisis de contenido temático según Miles & Huberman, y se utilizó NVivo.

Resultados. La mayoría considera que el anonimato es obligatorio en la donación altruista de vivo por tres razones: a) Porque es el estándar, es decir, se considera que el altruismo es anónimo, que no busca ningún tipo de reconocimiento social y se asume que el anonimato es un principio legal. b) Porque protege la privacidad de donadores y receptores, asimismo es una protección contra el tráfico de órganos y ganancias secundarias, previene relaciones problemáticas entre donador y receptor y evita la discriminación hacia los receptores. c) Porque facilita el manejo del sentimiento de deuda de los receptores, así como los programas de donación. La mayoría de los trasplantólogos franceses (78%) se opone a la donación

dirigida de vivo hacia un grupo social, porque ello implica racismo y discriminación, infringe las reglas establecidas de asignación, consideran que es una contradicción porque pierde su carácter de altruista y porque puede tener consecuencias perjudiciales, como el rompimiento del anonimato o la búsqueda de ganancias secundarias para el donador. Los trasplantólogos quebequenses tienen opiniones divididas al respecto; Mientras la tercera parte se opone a la donación dirigida, algunos la apoyan en cualquier circunstancia, poniendo razones como que se trata de un riñón más, o no utilitaristas en cuanto a que se trata de cumplir el deseo del donador. La tercera parte incluso apoya la donación dirigida en ciertas circunstancias, como cuando se beneficia a un niño o a una persona poco privilegiada, en tanto que está comprobado que las personas de raza negra tienen desventajas en la recepción de riñón frente a los blancos. Algunos otros se muestran ambivalentes al respecto. Las divergencias de opinión entre franceses y quebequenses se basan en sus respectivos contextos culturales, legales y sociales.

Gross T, Marguccio I, Martinoli S. Attitudes of hospital staff involved in organ donation to the procedure [Las actitudes del personal hospitalario involucrado en la donación de órganos hacia el procedimiento]. Transplant International. 2000;13(5):351-6. Suiza

Objetivo. Evaluar las actitudes del personal hospitalario hacia la donación de órganos. Metodología. Estudio cuantitativo realizado en un hospital de Ticino donde se realizan pocas donaciones. Participaron 74 miembros del personal hospitalario involucrado en la donación de órganos: 25 médicos, 31 enfermeras de la unidad de terapia intensiva, nueve enfermeras asistentes de la sala de

operaciones, cuatro enfermeras del equipo de anestesiología, cuatro secretarías y un estudiante. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de información. La tasa de respuesta fue de 37.2%. El análisis se hizo por medio de chi-cuadrada y correlación lineal.

Resultados. La mayoría tiene actitudes favorables hacia la donación, 69% está de acuerdo en donar sus órganos al morir, 65% en donar órganos de familiares y 80% en recibir uno en caso de necesitarlo. No se encontraron diferencias entre los subgrupos. La decisión personal de donar está relacionada con la decisión de donar los órganos de familiares. Por otro lado el 80% considera que las creencias religiosas no afectan su actitud hacia la donación.

Guído Lda, Línch GFdC, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors [Los factores estresantes en los cuidados de enfermería a los donantes de órganos]. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2009;17(6):1023-9.

Brasil

Objetivo. Conocer las situaciones que el equipo de enfermería identifica como factores de estrés en unidad de terapia intensiva (UTI) y en el cuidado a donadores potenciales de órganos y tejidos.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en el Hospital de la Universidad de Santa María en Río Grande do Sul. Participaron 7 enfermeras y 12 técnicas en enfermería que cuidan a pacientes con muerte cerebral en UTI de adultos.

Se realizaron entrevistas para la obtención de la información. Se hizo análisis temático según Minayo.

Resultados. Las fuentes de estrés identificadas se relacionan con el ambiente de la UTI

y con el cuidado de pacientes con muerte cerebral. Dentro del ambiente de la UTI: en ocasiones la relación con los colegas es conflictiva, existe una falta de equipo para cuidar a los donadores potenciales y una falta de mantenimiento del mismo, los aparatos de la UTI causan ruido, y es constante la circulación de personal y estudiantes en la unidad. En el cuidado de pacientes con muerte cerebral: existe una inseguridad al cuidarlos, en tanto requieren más atención y capacitación de la enfermera. Quienes tienen educación técnica reconocen su falta de preparación y les preocupa el mantenimiento adecuado de la vitalidad de los órganos. El interactuar y orientar a los familiares es la situación más estresante de su trabajo. Para enfrentar el estrés realizan ejercicio, buscan apoyo con pares, se enfocan en su espiritualidad y separan el trabajo y la vida familiar.

Hibbert M. Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families [Los factores estresantes experimentados por las enfermeras durante el cuidado de los donantes de órganos y sus familias]. Heart & Lung. 1995;24(5):399-407.

Canadá

Objetivo. Identificar los estresores que experimentan las enfermeras que cuidan a donadores de órganos y sus familias durante las etapas del proceso de donación.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en dos hospitales del tercer nivel de New Brunswick. Participaron 17 enfermeras neurointensivistas que cuidan a donadores. La selección se hizo por conveniencia. Se utilizó la entrevista semi-estructurada para la obtención de la información. Se hizo análisis de contenido según Wilson.

Resultados. Diferentes estresores se experimentan durante las etapas de anticipación, confrontación y postconfrontación del proceso

de donación. 1. Anticipación. a) La lucha de las enfermeras por salvar la vida del paciente ante la amenaza de muerte. b) La dificultad para satisfacer las necesidades de la familia de información y apoyo; algunas enfermeras no se sienten preparadas para ello. c) La indecisión y tardanza de los médicos de intervenir en el cuidado y diagnóstico del paciente; algunas mencionan que intervienen antes de tener la orden del médico. 2. Confrontación. a) Informar a la familia del diagnóstico de muerte cerebral y que estas comprendan y acepten la muerte de su paciente. b) El compromiso inconsistente de los médicos hacia la donación: algunos fallan en acercarse a las familias aún sabiendo que ya se les ha solicitado donar. c) Realizar la solicitud y que no se lleve a cabo, sea porque la familia rechaza, tarda en decidir y los órganos se pierden o cuando obtienen el consentimiento pero los órganos no pueden ser utilizados. g) No poder ofrecer el apoyo necesario a las familias al estar ocupadas en el mantenimiento del donador. h) Esperar que metan al donador al quirófano y extraigan los órganos, ante el tiempo limitado que se tiene para evitar perderlos. 3. Postconfrontación. a) Regresar al espacio vacío sabiendo que no volverán a ver al donador.

Propuestas. Iniciativas educativas para desarrollar habilidades comunicativas, terapéuticas, de atención y manejo del estrés, que toquen temas de la muerte, la donación de órganos y los roles y responsabilidades de las enfermeras y los médicos. También realizar sesiones informativas antes de 72 horas posteriores a la procuración, a las que asistan todos los profesionales de la salud involucrados y se presenten las situaciones estresantes y las estrategias para manejarlas.

Hibbert MP. Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families [Estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras para hacer frente a la atención de donantes de órganos y sus familias]. Heart & Lung. 1998;27(4):230-7. Canadá

Objetivo. Identificar el número y tipo de estrategias utilizadas por enfermeras que cuidan de donadores con muerte cerebral y sus familias para enfrentar el estrés.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en dos hospitales de tercer nivel de New Brunswick. Participaron 17 enfermeras neurointensivistas que cuidan a donadores. La selección se hizo por conveniencia. Fueron invitadas todas las enfermeras. Se utilizó la entrevista semi-estructurada para la obtención de la información. Se realizó análisis de contenido, según Wilson.

Resultados. Las estrategias para enfrentar el estrés difieren en número y tipo según la etapa del proceso de donación. En la etapa de anticipación, previo a la muerte del paciente: ejercen control de sus emociones, expresan aquellas que no interfieren con las familias, mientras que algunas se mantienen ecuanímes. En la etapa de confrontación en el diagnóstico de muerte cerebral, solicitud de donación y procuración de órganos: hay un distanciamiento, tratan de no involucrarse emocionalmente, no tocar el tema en sus vidas privadas y en pocos casos dejar de pensar en el donador como una persona. Además tratan de mantener la normalidad, la mayoría la utiliza, implica continuar los cuidados del paciente, mostrarle respeto, ofrecer confort a la familia, cuidar a las compañeras y permanecer humana. Hay una búsqueda de apoyo emocional, que lo obtienen de colegas, trabajadores pastorales, familiares y amigos, pero principalmente de compañeras de trabajo, con quienes comparten sentimientos,

les ayuda a mantenerse estables y evitar el "burnout". En la etapa de postconfrontación que es posterior a la procuración: Toman descansos, algunas prefieren estar a solas para reflexionar y dar por terminado el evento, otras prefieren sesiones grupales para expresar sus emociones; algunas hacen una re-evaluación positiva del evento, aunque perciben que el proceso es estresante, consideran positivo estar involucradas porque les ayuda a apreciar su vida y la de sus familiares, además sienten que la donación es algo bueno que se obtiene de una muerte y ayuda a las familias a obtener confort en su duelo.

Propuestas: Que las enfermeras con mayor experiencia aconsejen a las demás. Además hacer programas educativos que incluyan la aplicación práctica de teorías de crisis, duelo, estrés y estrategias para enfrentarlo; los aspectos éticos y espirituales de la donación; y los roles y responsabilidades de las enfermeras en el proceso. Y por último hacer reuniones multidisciplinarias entre los profesionales de salud que participan el proceso para expresar emociones.

Higgins S, Paul S, Ternullo-Retta C, Affonso D. Infant heart transplantation: a survey of physician beliefs [El trasplante de corazón infantil: una encuesta de las creencias del médico]. The Journal of Heart and Lung Transplantation. 1994;13(1):59-65.

Estados Unidos

Objetivo. Determinar las creencias de los médicos sobre el trasplante de corazón en recién nacidos, definir sus percepciones en cuanto a su papel en aconsejar a los padres y evaluar las diferencias entre especialidades y lugar de trabajo.

Metodología. Estudio cuantitativo. Participaron 117 médicos: cardió pediatras, neonatólogos y pediatras; provenientes de hospitales universitarios (HU), privados (HP) y *health*

maintenance organizations (HMO). Se utilizó un cuestionario para la obtención de la información. Se realizó análisis por medio de chi cuadrada y t Student.

Resultados: Las creencias sobre el trasplante cardíaco en niños difieren según profesión y tipo de hospital; 85% de neonatólogos, 63% de pediatras y 56% de cardiopediatras, consideran que este procedimiento es todavía experimental. Por otra parte, 73% de neonatólogos, 63% de pediatras y 86% de cardiopediatras consideran que es aceptable en caso de enfermedad cardíaca fatal; 33% de neonatólogos, 48% de pediatras y 14% de cardiopediatras consideran que debe presentarse en forma negativa para proteger a los padres de las potenciales consecuencias negativas en la calidad de vida del niño; tales diferencias se encuentran según el tipo de adscripción de los médicos, 25% HU, 18% HP y 61% HMO. Por otro lado, 28% de HU, 23% HP y 55% HMO consideran que los niños con síndrome hipoplástico izquierdo del corazón no deberían ser tratados con un trasplante.

Hogle L. Standardization across non-standard domains: the case of organ procurement [Estandarización a través de dominios no estandarizados: el caso de la procuración de órganos]. Science, Technology, & Human Values 1995;20(4):482-500.

Estados Unidos

Objetivo. Describir el trabajo de negociación y reinterpretación de protocolos y criterios estandarizados para la selección de donadores con muerte cerebral al nivel de las prácticas locales.

Metodología. Estudio cualitativo de tipo etnográfico llevado a cabo en una Organización de Procuración de Órganos (OPO) y hospitales de California. Participaron coordinadoras de procuración (COD), coordinadores de trasplante (COT), médicos intensivistas y otro personal

hospitalario. Se utilizó la observación directa para obtener la información.

Resultados: No obstante la existencia de protocolos y estándares, la selección de donadores es flexible y realizada a partir de factores locales: las experiencias, creencias, entrenamiento y preferencia de las coordinadoras de donación, equipos de trasplante e intensivistas; el historial clínico la biografía e identidad de los donadores; y la identidad y condiciones de los receptores.

Los profesionales de la salud utilizan e interpretan la historia social del paciente, registrada en formatos de seguimiento estandarizados, para crear una imagen de su valor como donador al margen de su evolución clínica. Incluso, el tipo de datos clínicos utilizados por las coordinadoras al seleccionar donadores puede diferir de los usados por los equipos de trasplante. Las coordinadoras de donación buscan y manejan los casos de donación con diferentes grados de agresividad, sin seguir los estándares establecidos. La obtención agresiva de donadores implica trabajo extenso con familiares, profesionales de la salud involucrados, personal hospitalario, policías y otras autoridades, aunque los donadores estén en los límites de elegibilidad. Los casos que no son manejados agresivamente con frecuencia no terminan en donación, aún cuando fueran clínicamente elegibles. En ocasiones las coordinadoras utilizan la biografía del donador para crear "una experiencia de donación": la transformación de una vida "sin valor" en algo "valioso" o "la obtención de algo positivo de una tragedia". No obstante que la estandarización de procesos tiene como finalidad crear significados compartidos, estos difieren para las COD, quienes se enfocan en el evento de procuración más que en los resultados. Señalan que trabajan para ayudar a pacientes y familias con su tragedia, para apoyar al

personal de la unidad de terapia intensiva y quirófano y de paso ayudar a enfermos que necesitan un órgano.

Hogle LF. Transforming "body parts" into therapeutic tools: a report from Germany [La transformación de "partes del cuerpo" en herramientas terapéuticas: un informe desde Alemania]. *Medical Anthropology Quarterly*. 1996;10(4):675-82.

Estados Unidos

Objetivo. Estudiar las prácticas cotidianas de procuración y uso de materiales humanos y los significados sobre el cuerpo en el contexto alemán y compararlo con el estadounidense. Metodología. Estudio cualitativo de tipo etnográfico llevado a cabo en clínicas universitarias y hospitales comunitarios de 12 estados alemanes.

Participaron coordinadores de procuración (COD), médicos trasplantólogos, enfermeras intensivistas y enfermeras quirúrgicas. Se utilizó la entrevista semi-estructurada y la observación directa para la obtención de la información.

Resultados. En comparación con los profesionales de salud estadounidenses, que preparan los órganos y tejidos utilizando químicos para producir órganos de primera calidad, los alemanes argumentan que estos sólo pueden ser apoyados pero no mejorados y para que sean funcionales deben estar frescos y cercanos a un estado vivo y natural y sus resultados dependen de las características individuales de cada órgano. Los COD alemanes describen las actividades clínicas hacia el donador como una protección más que una preservación o manejo, además dedican poco tiempo a estar con él y es raro que lo toquen. COD y cirujanos recolectan poca información de laboratorio y clínica del donador y casi nada de su biografía. Los COD laboran discreta y rápidamente, minimizando el contacto

con el personal hospitalario. El trabajo de los cirujanos alemanes durante la procuración es más un trabajo de oficio y menos estandarizado que el de los estadounidenses, en tanto que se basan en su experiencia, sus sentidos visuales y táctiles para juzgar la calidad y utilidad de los órganos, más que en los datos clínicos o personales del donador. Asimismo, la evaluación de la funcionalidad del órgano está ligada al receptor destinado. Las prácticas de los profesionales de salud alemanes involucrados en la donación y procuración de órganos son menos intrusivas que las de los estadounidenses, producen materiales humanos naturalmente y están enraizadas en ideas culturales sobre la inviolabilidad del cuerpo de los fallecidos.

Ingram JE, Buckner EB, Rayburn AB. Critical care nurses' attitudes and knowledge related to organ donation [Las actitudes y los conocimientos de las enfermeras de cuidados críticos hacia la donación de órganos]. Dimensions of Critical Care Nursing. 2002;21(6):249-55.

Estados Unidos

Objetivo. Analizar las actitudes y los conocimientos de las enfermeras intensivistas sobre la donación de órganos, y determinar si hay relación entre estas variables.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en dos hospitales en Alabama, uno realiza trasplantes y el otro es privado. Participaron 69 enfermeras intensivistas: 50 de la unidad de terapia intensiva de neurología del hospital que realiza trasplantes y 19 de la unidad de terapia intensiva de cirugía del hospital privado. La selección se hizo por conveniencia. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, entregado por los investigadores, para la obtención de información. La tasa de respuesta fue de 79%. El análisis se realizó por medio de t de Student y r de Pear-

son.

Resultados. La mayoría tiene actitudes positivas hacia la donación (96%), donaría sus órganos (85%) y los de sus familiares (81%). La calificación promedio obtenida sobre conocimientos de donación fue 78.9 (escala 0-100). Se encontraron relaciones positivas entre firmar consentimiento en licencia de conducir y actitudes positivas hacia la donación; y entre conocimientos y actitudes positivas. Por otro lado no se encontraron diferencias según hospital.

Propuestas. Internalización del concepto de donación mediante la práctica, participando en procesos de procuración. Además hacer programas educativos que incluyan acercamiento a receptores y familias.

Jasper JD, Nickerson CAE, Ubel PA, Asch DA. Altruism, incentives, and organ donation. Attitudes of the transplant community [Altruismo, incentivos y donación de órganos. Actitudes de la comunidad de trasplantes]. Medical care 2004;42(4): 378-86.

Estados Unidos

Objetivo. Examinar las actitudes y la aprobación moral de tres grupos de profesionales de salud de la comunidad de trasplantes hacia la política actual de donación altruista y hacia seis políticas alternativas que ofrecen incentivos a sus familias.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo con miembros de las asociaciones *United Network for Organ Sharing* (UNOS) y *Association of Critical Care Nurses* (ACCN). Participaron 526 profesionales de la salud: 249 trasplantólogos y 143 coordinadores de trasplantes de la UNOS, y 134 enfermeras intensivistas de la ACCN. La selección fue aleatoria de la lista de miembros. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, enviado por correo postal, contenía preguntas sobre la política actual de donación altruista y seis al-

ternativas que ofrecen incentivos: 1) reconocimiento al donador, 2) 1,500 dólares para caridad, 3) 1,500 para gastos funerarios, 4) estatus preferente para un familiar en la lista de espera para trasplante, 5) 1,500 para seguro de salud y 6) 1,500 en efectivo. Se proporcionó 1 dólar a las enfermeras intensivistas y los coordinadores de trasplante, y 5 a los trasplantólogos, como incentivo para que respondieran y retornaran los cuestionarios. La tasa de respuesta fue de 68% profesionales de la salud, 64% trasplantólogos, 74% coordinadores de trasplante y 69% enfermeras intensivistas. El análisis se hizo por medio de t de Student, ANOVA y regresión logística. Resultados. Los tres grupos de profesionales de la salud consideran que la política actual de donación altruista es moralmente apropiada, pero moderadamente exitosa. Las actitudes hacia las políticas alternativas son diversas y no se consideran todas moralmente inapropiadas. Según una escala del 1 al 7, las que reciben mayor aprobación moral son: el reconocimiento a los donadores (5.81 trasplantólogos, 6.27 coordinadores de trasplantes, 5.44 enfermeras intensivistas), apoyo de 1,500 dólares para gastos funerarios (4.23 trasplantólogos, 4.28 enfermeras intensivistas y 3.87 coordinadores de trasplantes) y 1,500 para caridad (4.25 trasplantólogos, 3.84 enfermeras intensivistas y 3.87 coordinadores de trasplante). La opción de 1,500 dólares en efectivo tiene la menor aprobación moral de los profesionales de la salud (2.47 trasplantólogos, 1.87 enfermeras intensivistas y 1.88 coordinadores de trasplantes). La mayoría apoyaría la implementación de una política de reconocimiento a los donadores (75% enfermeras intensivistas, 78% trasplantólogos y 88% coordinadores de trasplante). Los profesionales de la salud consideran que estas políticas alternativas, menos la que ofrece 1,500 dólares en efectivo, podrían incre-

mentar el número de donaciones. La disposición a implementarlas está relacionada con la aprobación moral de tales políticas, pero poco con la probabilidad de incrementar el número de donaciones.

Johnson CM, Miller SL, Kurek SJ, Lagares-García JA, Broznick BA, Nathan H. Organ donation: a statewide survey of trauma surgeons [La donación de órganos: una encuesta los cirujanos de trauma de todo el estado]. The Journal of Trauma. 2001;51(1):110-7.

Estados Unidos

Objetivo. Evaluar la opinión de cirujanos del área de emergencia y de unidades de cuidados intensivos acerca de su rol en la donación de órganos, el papel de las organizaciones de procuración de órganos, su relación con estas, y discutir las formas que pueden incrementar la conversión de donadores potenciales en donadores efectivos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en hospitales de primer y segundo nivel del estado de Pennsylvania. Participaron 71 cirujanos de los servicios de emergencia y unidades de terapia intensiva de pediatría y adultos. Se utilizó un cuestionario autoadministrado, distribuido por la Pennsylvania Trauma System Foundation. La tasa de respuesta fue de 76%. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. 99% de los cirujanos está de acuerdo en que los trasplantes de órganos cadavéricos es un tratamiento aceptable y efectivo. Además 97% está familiarizado con los criterios de donación de sus instituciones. La mayoría considera que tiene un papel importante en el proceso de donación; 74% considera que es su responsabilidad mantener la preservación de los órganos antes de que se declare la muerte cerebral; 73% de ellos considera que es su responsabilidad acercarse a las familias y plantearles la posi-

bilidad de donar y 80% que es un obligación conjunta con las Organizaciones de procuración de órganos; 77% de los cirujanos indica que tienen influencia en la decisión de la familia al momento de donar.

Propuestas. Tratar los temas de muerte cerebral y donación de manera separada puede ayudar a incrementar el número de donaciones efectivas, con el consentimiento de la familia del donante.

Joseph JW, Thistlethwaite JR, Josephson MA, Ross LF. An empirical investigation of physicians' attitudes toward intrasibling kidney donation by minor twins [Una investigación empírica de las actitudes de los médicos hacia la donación de riñones entre niños gemelos menores]. *Transplantation*. 2008;85(9):1235-9.

Estados Unidos

Objetivo. Examinar las actitudes de los médicos hacia la donación de riñón de vivo entre niños gemelos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo con miembros de la *American Society of Transplantation* (AST) y la *American Academy of Pediatrics* (AAP). Participaron 170 médicos: 120 de la AST (60 nefrólogos, 33 trasplantólogos y 27 otras especialidades) y 50 de la AAP (31 de la sección de bioética y 29 de nefrología). La selección fue aleatoria. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, enviado por correo, para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 39%. Se realizó análisis de frecuencias y de chi cuadrada.

Resultados. 32% de los médicos permitiría la donación de riñón de vivo entre niños gemelos fraternales de 15 años de edad, después de haber esperado un año por un órgano; 39% lo permitiría en caso de gemelos idénticos. También 40% y 48% permitiría la donación en caso de que los gemelos fueran sus hijos. 67% y 69% no permitiría la donación

de niños de menores de 10 años de edad. Las actitudes difieren según la organización: 61% de la AAP vs 20% de la AST permitirían la donación en caso de gemelos fraternales; y el 70% de la AAP vs de la 26% AST en caso de gemelos idénticos. Los médicos de la sección de bioética de la AAP mostraron menor oposición a la donación entre menores. Un factor que influye positivamente en la aceptación de este procedimiento es haber participado en la donación de vivo entre menores.

Julvez J, Tuppin P, Cohen S. Survey in France of response to xenotransplantation [Encuesta en Francia de respuesta a los xenotrasplantes]. *The Lancet*. 1999;353(9154):726.

Francia

Objetivo. Examinar las actitudes de los profesionales de la salud hacia los xenotrasplantes.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo por la Agencia Francesa de Trasplantes. Participaron 304 profesionales de salud: 91 médicos, 128 enfermeras y 85 técnicos. Se utilizó un cuestionario para la obtención de la información. Durante la encuesta se ofreció información sobre el tema de xenotrasplante. La tasa de respuesta fue de 97.1%. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. La mayoría aprueba los xenotrasplantes (73.1% médicos, 73.8% enfermeras y 68% técnicos), también desea que continúe la investigación del procedimiento (94.3% médicos, 87.2% enfermeras y 92.6% técnicos) y que la donación de órganos humanos siga realizándose (93.2% médicos, 93.5% enfermeras y 95.8% técnicos). Antes de la información sobre las implicaciones del xenotrasplante, 54.9% de médicos, 33.9% de enfermeras y 41.3% de técnicos aceptaba uno en cualquier circunstancia, en caso de vida o muerte el porcentaje aumenta (a 69.2%, 60.8% y 68.4% respectivamente), pero decrece considerablemente al considerar el riesgo

de infección (a 42%, 28.9% y 40.7% respectivamente). Después de recibir información del riesgo teórico de infección el porcentaje de aceptación aumenta en todos los grupos, 85.4% de médicos, 72.2% de enfermeras y 76.6% de técnicos. Después de recibir información sobre el uso de órganos y tejidos de cerdos el apoyo hacia el procedimiento también aumenta a 88.1% médicos, 74.8% enfermeras y 82.3% técnicos.

Keenan SP, Hoffmaster B, Rutledge F, Eberhard J, Chen LM, Sibbald WJ. Attitudes regarding organ donation from non-heart-beating donors [Actitudes hacia la donación de órganos de donantes a corazón parado]. Journal of Critical Care. 2002;17(1):29-38.

Canadá

Objetivo. Analizar las actitudes y conocimientos del público en general y de los profesionales de la salud hacia la donación a corazón parado.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en Ontario. Participaron 68 profesionales de la salud: 23 enfermeras, 18 médicos, 27 de otras profesiones médicas y no médicas. La selección fue aleatoria usando base de datos de compañía encuestadora y por invitación. Se utilizó un cuestionario auto-administrado con ayuda de un moderador. Se realizó análisis por medio de χ^2 cuadrada y t de Student.

Resultados. La mayoría de los profesionales de la salud están dispuestos a donar sus órganos al morir (81%), pero en menor medida a recibir un órgano (68%).

La mayoría de los profesionales de la salud tiene conocimiento de la posibilidad de retirar el soporte vital en tres escenarios distintos: en caso de muerte cerebral (99%), en el caso de estado de coma del que no se recuperará (94%) y en el caso de estado de coma del que entra y sale, pero del que el paciente no

recobrará la conciencia por completo (78%). También 75% de los profesionales de la salud está de acuerdo en que es permisible que se introduzca el tema de la donación después de que se declaró que el paciente ya no se recuperará.

Propuestas. Desarrollar lineamientos para el retiro del soporte vital y donación de órganos, que incluya la participación de los profesionales de la salud y la población.

Kennedy HB, Farrand L. Attitudes of emergency nurses toward organ and tissue donation [Las actitudes de las enfermeras de emergencia hacia la donación de órganos y tejidos]. Journal of Emergency Nursing. 1996;22(5):393-7.

Estados Unidos

Objetivo. Analizar la relación entre las actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia hacia la donación y la intención de solicitar la donación a familias de donadores potenciales.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 17 hospitales en Illinois. Participaron 109 enfermeras de servicios de emergencia, registradas en la asociación Heart of America Región de la Cruz Roja Americana. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 47%. Se realizó análisis de frecuencias y correlación de Pearson.

Resultados. La mayoría de las encuestadas está dispuesta a donar cualquiera de sus órganos (69.7%) y los de sus familiares (72.5%). La mayoría donarían sus riñones y corazón (78.9%) y los riñones de sus familiares (87.2%). El 73% ha firmado tarjeta de donador. Por otro lado las entrevistadas tienen creencias positivas sobre la donación. Las actitudes hacia la donación y la confianza en solicitarla a las familias, son en promedio menores que las creencias. Se encuentra que

existe relación entre las variables de creencias sobre la donación y actitudes hacia esta; entre actitudes y confianza en solicitar la donación; actitudes y frecuencia de acercamiento a las familias con el tema; confianza en solicitar la donación y el acercamiento a las familias.

Propuestas. Programas educativos para incrementar la confianza de las enfermeras para acercarse a las familias con el tema de la donación.

Kent B. Psychosocial factors influencing nurses' involvement with organ and tissue donation [Los factores psicosociales que influyen en la participación de las enfermeras en donación de órganos y tejidos]. *International Journal of Nursing Studies*. 2002;39(4):429-40.

Reino Unido

Objetivo. Analizar las actitudes y los conocimientos de las enfermeras sobre la donación de órganos cadavéricos e identificar los factores psicosociales que influyen en la disposición para solicitar la donación.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en cinco hospitales de dos regiones sanitarias del Reino Unido.

Participaron 326 enfermeras: 163 de la Región uno y 163 de la Región dos. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información, enviado por correo con sobre pre-pagado para su reenvío. La tasa de respuesta fue de 42%. El análisis fue por medio de chi-cuadrada, correlación de Spearman y regresión logística.

Resultados. Todos los hospitales cuentan con protocolo para evaluar donadores potenciales. No obstante, sólo 5.5% de las enfermeras menciona que tales evaluaciones se realizan y otro 63% que rara vez o nunca. Existe relación positiva entre tener conocimiento sobre la existencia de los protocolos y la realización de las evaluaciones. No hay diferencia entre

las regiones. Por otro lado, 47% se siente capaz de abordar a las familias en el tema de donación: 50% de la Región dos y 43% de la Región uno. Entre las razones que mencionan se encuentran el que es una responsabilidad profesional, se puede obtener algo positivo de una situación negativa y tener conocimientos del proceso de donación. Las razones que dan quienes no se sienten capaces para abordar el tema de la donación son la falta de habilidades, falta de experiencia, falta de conocimientos, no es su responsabilidad, que es demasiado estresante y por decisión personal. Las actitudes positivas hacia la donación son moderadamente fuertes. El puntaje de conocimientos sobre donación y trasplantes es de 24 (escala 0-36). Se tiene mayor conocimiento sobre el tipo de órganos trasplantables, aspectos legales de la donación y procedimientos para determinar la muerte cerebral. Pero se tiene menor conocimiento sobre los criterios de exclusión para donación de órganos y tejidos. No hay diferencias entre regiones. Las variables que influyen positivamente en la disposición para realizar la donación son: para la Región uno, aceptar que la muerte no depende de la asistolia; para la Región 2, tener actitudes negativas débiles, conocimiento y apoyo a las leyes sobre solicitud de donación y conocimiento de criterios de exclusión de donación de órganos.

Propuestas. Mejorar la preparación de las enfermeras a través de la enseñanza basada en la práctica, los modelos de rol, así como tener disponible mecanismos de apoyo.

Kent B, Owens RG. Conflicting attitudes to corneal and organ donation: a study of nurses' attitudes to organ donation [Actitudes en conflicto con la donación de córnea y la donación de órganos: un estudio de las actitudes de las enfermeras hacia la donación de órganos]. *International Journal of Nursing*

en las percepciones de las personas, en tanto que consideran que el cuerpo debe quedar intacto al morir por lo que la donación y los trasplantes son vistos como algo prohibido.

b) Mitos y malentendidos sobre la donación, las creencias populares y religiosas sobre el cadáver impiden la donación y procuración de órganos de personas con muerte cerebral. Además, algunos temen tener una muerte prematura si dan a conocer su deseo de donar sus órganos.

c) Percepciones negativas del comercio de órganos, aunque se ha reducido desde el establecimiento de la Ley de Trasplantes, se cree que todavía es una práctica común. Los problemas de la Ley de Trasplantes y la creación de la Korean Network for Organ Sharing son:

a) Sistema administrativo demasiado burocrático, se considera que los nuevos trámites son demasiado complicados y estrictos, provocando una excesiva pérdida de tiempo, lo que ha contribuido a la disminución de donaciones entre 1999 y 2003.

b) Inconsistencias en la Ley, hay falta de claridad en la definición de muerte cerebral, debido a que sólo aplica en caso de que un paciente se convierta en donador, causando confusión en los profesionales de salud cuando se enfrentan a casos donde no habrá donación. También se considera que la Ley es demasiado pragmática y utilitaria al tratar a los donadores como "repuestos" para salvar a otros.

c) Beneficios limitados del Seguro Médico, hay preocupación porque después de la creación de la Ley no se reformó y sólo cubre parcialmente los costos del trasplante de riñón, quedando los demás tipos de trasplante accesibles sólo para quienes tienen recursos.

Propuestas. Realizar un debate público y abierto para promover la comprensión del concepto de muerte cerebral, la donación y los trasplantes y disminuir la percepción del comercio de órganos. Establecer parámetros

y definiciones claras del concepto de muerte cerebral y reconocimiento de las creencias religiosas, morales y filosóficas de la población. Ampliar la cobertura financiera del seguro médico.

Kim JR, Elliot D, Attitudes of intensive care nurses towards brain death and organ transplantation: Instrument development and testing. Journal of Advanced Nursing. 2006;53(5): 571-82.

Australia

Objetivo. Analizar las actitudes de enfermeras intensivistas hacia la muerte cerebral, la donación cadavérica y los trasplantes.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 20 hospitales de tres regiones de Corea, en los que se incluyen a los principales hospitales trasplantadores. Participaron 520 enfermeras intensivistas. La selección fue por conveniencia. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para obtener la información, los directivos recolectaron los cuestionarios. La tasa de respuesta fue de 92%. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. Las actitudes hacia la muerte cerebral y la donación de órganos expresan una disonancia cognitiva y la influencia de la cultura del confucianismo. 40% tiene miedo de aceptar la muerte cerebral debido a la posibilidad de un diagnóstico erróneo. 58% considera que las familias que tienen un paciente con muerte cerebral se molestarían si se les solicitara la donación. 39% donaría sus órganos y 25% los de sus familiares. A 51% le gustaría conservar su cuerpo intacto después de la muerte. Por otro lado 52% considera que cuidar a un paciente con muerte cerebral no es una experiencia gratificante. 64% acepta el concepto de muerte cerebral, 68% aprueba la donación de órganos de personas con muerte cerebral y 83% considera que le podría mejorar la calidad de vida al receptor.

Según 45% cuidar a pacientes trasplantados influye positivamente en la opinión sobre la donación de órganos.

Propuestas. Aplicar programas educativos, reconociendo que la simple educación no cambia las actitudes.

Kress J, Smith DL, Fehling PC, Gordon EJ. Improving the recruitment and retention of organ procurement coordinators: a survey study [La mejora de la contratación y retención de los coordinadores de la obtención de órganos: un estudio de encuesta]. American Journal of Transplantation. 2009;9(6):1451-9. Estados Unidos

Objetivo. Examinar la satisfacción del empleo de los coordinadores de donación y los factores que influyen en la rotación de personal en las organizaciones de procuración de órganos. Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 52 Organizaciones de procuración de órganos (90% del país). Participaron 326 coordinadores de donación. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, contestado en internet, para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 59%. El análisis se realizó por medio de chi-cuadrada, t de Student, ANOVA y correlación de Spearman. Resultados. La mayoría (93%) está satisfecho con su trabajo. El nivel de satisfacción está relacionado con: la preparación para trabajar en la organización, la satisfacción con el ingreso que reciben, en las horas trabajadas, la agenda de días de guardia y con la administración y el trato que reciben de sus supervisores. 60.7% considera que hay una tasa de rotación de personal alta en la organización en donde laboran. Quienes tienen esta percepción tienen más probabilidad de haber trabajado menos de dos años en la organización, trabajar más días de guardia al mes (menos de 10 vs más de 16) y recibir menos de \$55,000 dólares anuales. También los coordi-

nadores mencionan cinco razones principales por las que hay rotación de personal: los días de guardia, las largas jornadas de trabajo, el salario bajo, una mala administración y que su trabajo es estresante. Por otro lado, 25.5% ha considerado renunciar al empleo, mientras que 48.8% no lo ha considerado. Quienes han considerado renunciar al empleo tienen más probabilidad de trabajar más de 51 horas a la semana, trabajar más de 11 días de guardia al mes, no recibir pago extra cuando trabajan días de guardia, sentir que no son recompensados de manera justa, sentir que tienen una carga excesiva de trabajo, sentir disgusto con la irregularidad de las horas de trabajo, considerar que la agenda de días de guardia no es manejable, sentir que no hay suficiente tiempo para recuperarse de los casos atendidos, considerar que la organización no tiene el personal adecuado, sentir que su supervisor no los apoya y creer que no hay suficientes oportunidades para desarrollarse.

Propuestas. Reducir los días de guardia, mejorar las formas de pago, ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo, y supervisar a los coordinadores de manera más prudente para disminuir la tasa de rotación de personal.

Leal-Mateos M, Flores-Rivera E, Rímolo-Dona-dío F, Matamoros-Ramírez MA, Mora-Badilla G. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la donación de órganos para trasplante. Revista Costarricense de Ciencias Médicas. 2005;26(1-2).

Costa Rica

Objetivo. Conocer las actitudes y los conocimientos del personal de salud hacia la donación de órganos para trasplantes.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en hospitales que participaron en la campaña de sensibilización realizada por el Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar de la Caja Costarricense de Seguro

Social. Participaron 92 profesionales de la salud (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, estudiantes y administrativos). Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 81.4%. El Análisis fue de tipo descriptivo.

Resultados. 55.4% considera que los trasplantes son procedimientos poco frecuentes en el país y solo 21.7% conoce la Ley de trasplantes. 67.4% está de acuerdo con los criterios de muerte encefálica, aunque 21.7% conoce de forma completa los establecidos por la ley. La mayoría (81.4%) desconoce que el consentimiento presunto se estableció como método para procurar órganos de personas fallecidas. Por otro lado 44.6% considera que el médico tratante es quien debe solicitar la donación a los familiares y sólo 15.2% que otro profesional ajeno al proceso, como lo marca la ley. La mayoría (94.6%) está dispuesto a donar sus órganos al morir y a participar del proceso de procuración si se lo solicitaran (85%). Propuestas. Mejorar la educación y actitud del personal de salud.

Lemes MMDD, Bastos MAR. The maintenance care potential organ donors: ethnographic study on the experience of a nursing team [Los cuidados de manutención de los potenciales donadores de órganos: un estudio etnográfico de la experiencia del equipo de enfermería]. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007;15(5):986-91.

Brasil

Objetivo. Comprender la experiencia del equipo de enfermería en el mantenimiento y cuidado de pacientes con muerte cerebral y que son donadores potenciales.

Metodología. Estudio cualitativo, de corte etnográfico, llevado a cabo en una unidad de terapia intensiva (UTI) y una sala de emergencias de dos hospitales de Goiânia.

Participaron 17 enfermeras que han cuidado a personas con muerte cerebral y laboran en la UTI y la unidad de reanimación desde hace más de 6 meses; 13 tenían educación técnica. La selección fue por conveniencia y saturación de datos. Se utilizaron la observación participante, entrevistas etnográficas y análisis documental para la obtención de la información. Se realizó análisis del dominio, taxonómico y temático según Spradley. Resultados. Se develaron distintos significados y experiencias de la subcultura del equipo de enfermería. Se observó una falta de conocimientos y entrenamiento de parte de las enfermeras. La mayoría los ha adquirido mediante la práctica, de sus colegas y médicos y sólo algunas han asistido a cursos. El mantenimiento dado a los pacientes con muerte cerebral consiste en el baño, aplicación oportuna de medicamentos, cambio de sábanas y calentamiento; pero no incluye el cuidado necesario para el mantenimiento de los órganos. Aunque el paciente con muerte cerebral es visto como donador de órganos que ayudará a mejorar la vida de otros, el principal significado que se le atribuye es el de "no ser una persona". Las enfermeras mencionan tener dificultades para cuidarlo, algunas sufren en casos de niños con muerte cerebral y sienten que no podrán darles el cuidado que necesitan. Lo anterior influye en un cuidado inadecuado del paciente con muerte cerebral y los órganos. Los trasplantes son concebidos como "una gran ayuda", a la vez que son cuestionados en tanto que conocen receptores que no recuperan su salud completamente.

Lesoeurs G, Cossart J, Olivier C, Ferradji T, and the Working Group "Problématique Transculturale du Don d'Organes, Fondation Greffe de Vie-Roche," in collaboration with Agence de la biomédecine. Transplant coordinators

and communication with potential organ donor migrant families in France: An exploratory qualitative study [Los coordinadores de trasplantes y la comunicación con familias migrantes de donadores potenciales en Francia: un estudio cualitativo exploratorio]. Transplantation Proceedings. 2009;41(2):631-3.

Francia

Objetivo. Explorar las experiencias del equipo de procuración de órganos y tejidos, destacar las dificultades de comunicación con familias migrantes de donadores potenciales e identificar las buenas prácticas y expectativas sobre información y capacitación.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en 22 hospitales en Francia. Participaron 30 coordinadores de trasplantes. La selección fue aleatoria no representativa de una lista de coordinadores de la mayoría de los hospitales del país. Se utilizó la entrevista semi-estructurada vía telefónica para obtener información.

Resultados. Los coordinadores tienen actitudes positivas, están involucradas en su labor, la cual consideran difícil pero estimulante. Están comprometidos con la donación y la promueven dentro y fuera del hospital. Dichas actitudes están relacionadas con valores sobre la vida, el progreso, la solidaridad y la ciudadanía. Creen que quienes se rehúsan a donar es por falta de solidaridad o resistencia a la idea de donar. Consideran que la entrevista es el momento más difícil para ellos y las familias, principalmente cuando estas están mal informadas y los coordinadores tienen que responder a sus preguntas en una situación complicada. Aún así, ponen al centro de su atención a los familiares, lo cual es paradójico en tanto que tratan de atender a todos los casos de igual manera. Comunicarse con familias migrantes es más complicado para la mayoría de los coordinadores, en tanto consideran que ellas tienen valores culturales

y religiosos que impiden la donación. Tener que tratarlas diferente por sus idiosincrasias culturales, choca con los valores de igualdad y secularidad biomédica de algunos coordinadores. Otros sienten que la falta de solidaridad se debe a la inestabilidad y falta de consideración social que dichas familias pueden sentir. No obstante, las dificultades de comunicación difieren según el tipo de población migrante.

Según los autores, hay una clara diferencia entre las percepciones y valores de los profesionales de la salud y las de las familias migrantes, en tanto que los primeros conciben al cuerpo como algo biológico, mientras que las segundas creen en un cuerpo simbólico que no puede disociarse del alma y debe conservar su integridad al morir.

Propuestas. a) Educar a la población sobre la importancia de la donación para la comunidad. b) Reconocer las diferencias culturales en los hospitales. c) Desarrollar en los coordinadores la tarea de introducir la idea de la donación y abrir el diálogo entre dos sistemas de pensamiento. d) Entrenar al personal hospitalario para manejar las diferencias culturales. e) Los coordinadores solicitan entrenamiento para un acercamiento transcultural y espacio para compartir experiencias.

Lima AAF, Silva MJP, Pereira LL.

Sufrimiento y contradicción: el significado de la muerte y del morir para los enfermeros que trabajan en el proceso de donación de órganos para trasplante. Enfermería Global. 2009(15):1-17.

Brasil

Objetivo. Identificar las percepciones y los sentimientos de los enfermeros que trabajan en la captación de órganos para trasplantes en relación a la muerte y al morir.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en la Hermandad de la Santa Casa de

Misericordia de Sao Paulo y el Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo. Participaron 10 enfermeras que realizan procuración de órganos. La selección fue por conveniencia. Se utilizó la entrevista semi-estructurada para obtener la información. Se hizo análisis de contenido según Bardín.

Resultados. Tres grandes categorías surgen de las entrevistas. El significado de la muerte. El mismo está relacionado con: la finitud o cierre de un ciclo que genera nostalgia y sufrimiento; pasaje, transformación y renacimiento en sentido religioso; los elementos anteriores evidencian una contradicción en los discursos. El significado de la donación, el cual está relacionado con: solidaridad con quienes necesitan un órgano y desprendimiento de lo material; oportunidad de vida para quienes necesitan un órgano; contradicción en el sentido de que se tienen dudas sobre si el alma ha dejado el cuerpo al momento de la captación y ante la posibilidad de que el trasplante fracase. Conflictos experimentados en el proceso de captación: al intentar establecer la empatía con la familia para solicitar la donación, sabiendo el sufrimiento que están pasando; al cuidar del donante toman una posición utilitarista, en tanto es un medio para lograr un fin (el trasplante); al estar en contacto con el sufrimiento de las familias, las enfermeras sufren y se estresan; critican el proceso de captación, en tanto lo consideran burocrático, parte de un sistema de salud precario y donde los Profesionales de la salud no le dan importancia a la donación y desprecian el trabajo de las enfermeras de procuración. Intentan preservarse utilizando estrategias para enfrentar el estrés, como tratar al donador como si estuviera vivo, concentrándose en su cuidado más que en la familia y sienten alivio cuando todo termina y sale bien. Dan sentido a su trabajo al considerarlo

digno porque ayuda a salvar vidas, ofrece al donante un final digno y a su familia información y atención.

Propuestas. Ofrecer ayuda psicológica a las enfermeras y la oportunidad de cambiar de actividad pasados dos o tres años, con la posibilidad de volver.

Lock M. Living cadavers and the calculation of death [Cadáveres vivientes y el cálculo de la muerte]. *Body & Society*. 2004;10(2-3):135-52.

Canadá

Objetivo. Examinar por qué la procuración de órganos de personas con muerte cerebral ha sido institucionalizada en Norte América (Estados Unidos y Canadá) en comparación con Japón.

Metodología. Estudio cualitativo etnográfico llevado a cabo en Estados Unidos, Canadá y Japón. Participaron médicos intensivistas: 32 de norteamericanos y 12 de japoneses. Se utilizaron la observación y las entrevistas para la obtención de la información. Se realizó análisis del discurso.

Resultados. Para los intensivistas norteamericanos el diagnóstico de muerte cerebral es sencillo e infalible, siempre y cuando se realice correctamente. Sin embargo, no quiere decir que ellos crean que el paciente con muerte cerebral esté "muerto" al momento de enviarlo a la procuración de órganos. Es decir, no creen que tal diagnóstico signifique el final de la vida biológica, sino que el paciente ha entrado en un estado irreversible en que la persona o espíritu ya no está presente en el cuerpo. Enfatizan lo anterior a los familiares, al tiempo que explican los exámenes y pruebas, para convencerlos de la certeza del diagnóstico. Para los intensivistas norteamericanos el donador por definición está biológicamente vivo cuando es enviado a la extracción de los órganos. Ninguno se opone a los tras-

plantes, pero dudan de la muerte del donador al afirmar que tiene dos muertes, la cerebral y la biológica.

Los intensivistas japoneses tienen creencias similares a los norteamericanos, sin embargo la procuración y los trasplantes de órganos provenientes de personas con muerte cerebral son poco frecuentes. Ellos consideran inapropiado solicitar la donación justo después de diagnosticar la muerte cerebral, por lo que esperan a que los familiares mencionen el tema. Afirman seguir "más o menos" los lineamientos para diagnosticarla, pero lo hacen con poca frecuencia, cuando se da el caso sólo disminuyen la ayuda médica y la retiran hasta que la familia lo solicita.

Contrario a los norteamericanos, ellos no creen que la vida de la persona reside en el cerebro o mente sino en todo el cuerpo, de acuerdo a sus creencias culturales.

Maloney R, Altmaier EM. Caring for bereaved families: self-efficacy in the donation request process [El cuidado de las familias dolientes: la auto-eficacia en el proceso de solicitud de donación]. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2003;10(4):251-8.

Estados Unidos

Objetivo. Examinar la eficacia de un programa de capacitación, sobre los aspectos procedimentales y emocionales en la solicitud de donación, en la auto-eficacia percibida de los solicitadores designados para realizar tales tareas.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo antes y después de un curso organizado por la organización de procuración de órganos Iowa Donor Network. Participaron 40 solicitadores designados: 33 enfermeras, tres clérigos y cuatro de otro personal. Se utilizó un cuestionario auto-administrado aplicado antes y después de un curso sobre competencias procedimentales

y de ayuda emocional a las familias durante la solicitud de donación, con duración de seis meses. La tasa de respuesta fue de 78.4%. Se realizó análisis de F de Fisher.

Resultados. La auto-eficacia percibida para desarrollar las tareas de la solicitud de la donación mejora después de tomar el curso. En una escala de 1 a 7, el promedio obtenido en los aspectos de procedimientos fue de 4.76 antes del curso y 6.19 después, y en los aspectos de ayuda emocional a las familias fue de 5.1 antes y 6.08 después. Las diferencias son estadísticamente significativas.

Mandell M, Zambudío S, Seem D, McGaw L, Wood G, Liehr P, et al. National evaluation of healthcare provider attitudes toward organ donation after cardiac death [Evaluación nacional de las actitudes de los profesionales de salud hacia la donación de órganos después de muerte cardíaca].

***Critical Care Medicine*. 2006;34(2):2952-8.**

Estados Unidos

Objetivo. Evaluar las actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación después de un paro cardiorespiratorio (DPC), elucidar sus perspectivas sobre si la DPC es aceptable e identificar las barreras que perciben hacia esta.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo con miembros de ocho asociaciones de profesionales de la salud: *Association of Perioperative Nurses, American Association of Critical Care Nurses, American Association of Neuroscience Nurses, American Society of Transplant Surgeons, National Association of Medical Examiners, American Association of Neurological Surgeons, American Academy of Neurology y Association of Organ Procurement Organizations*.

Participaron 141 profesionales de la salud involucrados en decisiones en torno a la DPC: 58 enfermeras especialistas, 12 trasplantó-

logos, 19 médicos legistas, nueve neurocirujanos, 16 neurólogos y 27 coordinadores de donación. Se realizó una selección aleatoria de las listas de miembros de las asociaciones. Se utilizó la técnica de grupos focales para la obtención de información. Se hizo análisis temático según Taylor y Bogdan.

Resultados. Cinco temas emergieron de los grupos focales: 1. El potencial para incrementar el aprovisionamiento de órganos. Consideran que es benéfico para la sociedad porque se salvarían más vidas y porque sería un alivio emocional para las familias. 2. Preocupación por la calidad de los órganos de DPC, en tanto se considera que pueden tener peores órganos que los de donantes con muerte cerebral y ponen en riesgo la salud del receptor. 3. Falta de estándares en el cuidado de los donadores. Los participantes exigieron mayor uniformidad en la DPC, la aplicación de protocolos estandarizados que guíen las decisiones de los profesionales de la salud en el cuidado de pacientes, en especial en la uniformización de criterios para declarar la muerte cardiopulmonar, métodos que aseguren que no haya conflicto de intereses entre el retiro del cuidado y la donación, y lineamientos que determinen si más cuidado médico será útil. Posibles abusos a fin de obtener los órganos. Se compone de dos subtemas: a) motivaciones para participar en la DPC. Algunos piensan que la DPC promueve una preocupación, en tanto los motivos de los profesionales de salud pueden cambiar de altruistas a utilitaristas, además cada grupo de profesionales de salud tiene percepciones negativas del papel y las prácticas de los demás profesionales de salud. Por ejemplo, trasplantólogos, neurólogos y médicos legistas se preguntan si la expansión hacia la DPC está movida por la "avaricia" de las organizaciones de procuración de órganos, mientras que a los coordinadores de

donación les preocupa que los trasplantólogos apresuren el proceso de DPC y causen molestias al personal hospitalario; b) percepciones negativas de la población: los participantes sienten una carga de responsabilidad social en sus roles como profesionales de salud y les preocupa cómo la población percibe su trabajo, por lo que temen que la desaprobación de la población hacia la DPC dañe su reputación y genere una atmósfera de desconfianza.

Mathes DW, Schlenker R, Ploplys E, Vedder N. A survey of North American hand surgeons on their current attitudes toward hand transplantation [Una encuesta con los cirujanos de mano de América del Norte sobre su actitud actual hacia el trasplante de mano]. Journal of Hand Surgery. 2009;34(5):808-14.

Estados Unidos

Objetivo. Examinar las actitudes de los cirujanos de manos hacia el trasplante de tejidos compuestos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo con miembros de la *American Society for Surgery of the Hand*. Participaron 474 cirujanos. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, enviado y contestado por internet, para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 22%. Se hizo análisis de frecuencias.

Resultados. 24% de los cirujanos está a favor del trasplante de mano, mientras que 45% está en contra. 38% y 23% prefiere esperar a que se desarrollen nuevas técnicas de tolerancia inmunológica y regímenes avanzados de inmunosupresión, respectivamente. La mayoría (78%) considera que los pacientes adecuados para un trasplante de mano son aquellos que perdieron ambas manos y 32% quienes perdieron la mano dominante. 66% ofrecería este procedimiento a un paciente que perdió

ambas manos. Por otro lado, la mayoría (71%) considera que el trasplante de mano es un procedimiento ético cuando es realizado en pacientes seleccionados adecuadamente.

Mathur M, Taylor S, Tiras K, Wilson M, Abd-Allah S. Pediatric critical care nurses' perceptions, knowledge, and attitudes regarding organ donation after cardiac death [Percepciones, conocimientos y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos pediátricos hacia la donación de órganos después de la muerte cardíaca]. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2008;9(3):261-6.

Estados Unidos

Objetivo. Evaluar las percepciones, las actitudes, el nivel de confort y los conocimientos de enfermeras intensivistas de pediatría sobre la donación después de muerte cardíaca.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en el *Children's Hospital* en California. Participaron 93 enfermeras intensivistas de pediatría previo a tomar un curso de una hora, y 64 después de un mes de haberlo tomado. La tasa de respuesta fue de 76% y 62%, respectivamente. Se utilizó un cuestionario para la obtención de información.

Se hizo análisis de U de Mann-Whitney y comparación de frecuencias.

Resultados. Antes del curso, 12% estaba de acuerdo en que los donadores después de muerte cardíaca sienten dolor, y 8% temía de las repercusiones legales por haber participado en el proceso de donación. 39% y 45% estaban indecisas en estos aspectos, respectivamente. Después del curso estos porcentajes disminuyeron (no se reportan las cifras). La mayoría apoya la donación: 76% está dispuesta a donar sus órganos al morir y 61% los de sus familiares. No hubo cambios significativos en estas actitudes después del curso. Antes del curso, 45% se sentía confiada en responder preguntas de los familiares y 60%

se sentía cómoda de llamar a la organización de procuración de órganos. Los porcentajes crecieron después del curso a 65% en ambos casos. 87% tiene conocimientos adecuados sobre muerte cerebral. No se evaluó este aspecto después del curso. Antes del curso sólo 20% tenía conocimientos adecuados sobre donación después de muerte cardíaca. Después del curso, el porcentaje aumentó a 79%.

Matten MR, Sliepcevich EM, Sarvela PD, Lacey EP, Woehlke PL, Richardson CE, et al. Nurses' knowledge, attitudes, and beliefs regarding organ and tissue donation and transplantation [Los conocimientos, actitudes y creencias de las enfermeras hacia la donación de órganos y trasplantes de tejidos]. *Public Health Reports*. 1991;106(2):155-66.

Estados Unidos

Objetivo. Evaluar los conocimientos, las actitudes y las creencias de las enfermeras sobre la donación de órganos y tejidos, e identificar las variables que se relacionan con el número de solicitudes y consentimientos obtenidos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 62 hospitales rurales y urbanos de Missouri, Illinois y Arkansas. Participaron 1,683 enfermeras. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido por directores de enfermería, para la obtención de la información. El análisis fue de frecuencias de r de Pearson. Resultados. La mayoría tiene conocimientos acertados sobre muerte cerebral (95.5%) y aspectos generales sobre donación de órganos (73%). Menos entrevistadas tienen conocimientos acertados donación de tejidos después de muerte cardíaca (65.78%) y aspectos legales de la donación (55.65%). La mayoría tiene creencias positivas sobre la donación y trasplantes de órganos: 94.8% considera que la donación es un regalo de vida, 95.5% que los trasplantes son importan-

tes para ayudar a otras personas muy enfermas. El 82.4% está de acuerdo en que solicitarían la donación a una familia si supieran que el posible donante firmó la tarjeta de consentimiento. El 48.6% considera que se siente a gusto al solicitar la donación de órganos y el 53.2% de tejidos. Por otro lado hay una relación lineal moderada entre la confianza de solicitar la donación de órganos y tejidos y realizar la solicitud, y entre realizar la solicitud y obtener el consentimiento. Propuestas. Programas educativos podrían mejorar los conocimientos sobre aspectos generales de la donación y la confianza para solicitarla a las familias.

McCoy LK, Bell SK. Organ donation and the rural critical care nurse [Donación de órganos y el personal rural de enfermería de cuidados críticos]. American Journal of Critical Care. 1994;3(6):473-5.

Estados Unidos

Objetivo. Examinar las actitudes y conocimientos de enfermeras intensivistas de áreas rurales sobre donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital rural de Arizona. Participaron 46 enfermeras intensivistas. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se hizo análisis de correlación.

Resultados. 74% de las enfermeras tiene conocimientos sobre donación de órganos. El puntaje de actitudes hacia la donación muestra que son positivas. Las actitudes y conocimientos están correlacionados con haber cuidado a donadores o receptores de órganos. Estos resultados son similares a los obtenidos en zonas urbanas.

McGibbon E, Peter E. An ethnography of everyday caring for the living, the dying, and the dead: toward a biomedical technography

[Una etnografía del cuidado cotidiano a los vivos, los moribundos, y los muertos: hacia una tecnografía biomédica]. Qualitative Inquiry. 2008;14(7):1134-56.

Canadá

Objetivo. Describir ideas para el desarrollo de un enfoque tecnográfico para ilustrar la relación hombre-tecnología en la unidad de terapia intensiva (UTI).

Metodología. Estudio cualitativo de tipo etnográfico llevado a cabo en un hospital de Nueva Escocia. Participaron enfermeras intensivistas que cuidan a donadores potenciales y a pacientes en UTI pediátrica: 12 participaron en entrevistas y 18 fueron observadas durante su trabajo.

Resultados. La experiencia de pacientes, familiares y enfermeras en UTI pediátrica se desarrollan alrededor y entre la maquinaria electrónica. La relación entre la tecnología y la experiencia humana en UTI pediátrica está mediada por el sufrimiento de todos ellos.

Las enfermeras se preocupan y están conscientes del sufrimiento ligado a la utilización de la tecnología biomédica. Ellas son quienes tienen más contacto con los pacientes y con la tecnología biomédica utilizada para prolongar su vida y, en el caso de donadores, para mantener la viabilidad de sus órganos y tejidos. La documentación de los procesos de cuidado de pacientes y donadores son irrelevantes y no toman en cuenta las experiencias de las enfermeras. La mediación textual de la tecnología biomédica juega un papel importante en el oscurecimiento de la relación entre tecnología y experiencia humana. En el caso de la donación de órganos y el cuidado del donador, el ordenamiento textual de los eventos es discreto y llevado a cabo mediante procedimientos estandarizados. Este ordenamiento oscurece la experiencia en la relación entre lo humano y la tecnología.

Molzahn A. Knowledge and attitudes of critical care nurses regarding organ donation [Conocimientos y actitudes de enfermería en cuidados críticos respecto a la donación de órganos]. Canadian Journal of Cardiovascular Nursing. 1997;8(2):13-8.

Canadá

Objetivo. Describir los conocimientos, las actitudes, el compromiso y el involucramiento de las enfermeras intensivistas en la donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital de tercer nivel. Participaron 147 enfermeras intensivistas. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se hizo análisis de frecuencias.

Resultados. La mayoría (92%) apoya la donación de órganos pero 65.3% ha firmado tarjeta de donador. Por otro lado 71.2% contestó correctamente las preguntas de conocimiento sobre donación. Aunque las actitudes son positivas hacia la donación de órganos, 85% están reacias a acercarse a los potenciales donadores.

Molzahn A. Knowledge and attitudes of physicians regarding organ donation [Conocimientos y actitudes de los médicos respecto a la donación de órganos]. Annals Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 1997;30(1):29-32.

Canadá

Objetivo. Describir los conocimientos, las actitudes, el compromiso y el involucramiento profesional de los médicos en la donación de órganos e identificar las variables que influyen en el compromiso y el involucramiento.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital de tercer nivel. Participaron 831 médicos. La selección fue aleatoria. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, enviado vía correo, para la obtención de la in-

formación. La tasa de respuesta fue de 34.6%. Resultados. La mayoría (95%) apoya la donación de órganos y solo 63% ha firmado tarjeta de donador. Varios contestaron incorrectamente las preguntas sobre legislación sobre muerte cerebral y barreras religiosas a la donación de órganos. Varios manifestaron su renuencia a acercarse a las familias de potenciales donadores. Por otro lado, las variables que influyen en el compromiso con la donación de órganos son: la actitud positiva hacia la donación, ser menor de edad y el género femenino. Las que influyen en el involucramiento son: mayor conocimiento, una actitud positiva, el género masculino y trabajar en un hospital grande.

Nasrollahzadeh D, Siavosh H, Ghods AJ. Intensive care unit nurses' attitudes and knowledge toward brain death and cadaveric renal transplantation in Iran [Las actitudes y los conocimientos de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos sobre la muerte cerebral y el trasplante renal de cadáver en Irán]. Transplantation Proceedings. 2003;35(7):2545.

Irán

Objetivo. Examinar los factores que influyen en las actitudes y los conocimientos de las enfermeras hacia la donación y la muerte cerebral.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en diez unidades de terapia intensiva en Teherán. Participaron 130 enfermeras. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de información. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. La mayoría (84.6%) tiene actitudes positivas hacia la donación renal cadavérica y considera el trasplante como la mejor opción de tratamiento para la enfermedad renal terminal (77.7%). El 66.2% tiene actitudes positivas hacia la obtención del consen-

timiento de las familias. El 67% considera la muerte cerebral como "muerte", aunque sólo el 40% conoce correctamente el concepto. Hay una relación entre malinterpretar el concepto de muerte cerebral y las actitudes negativas hacia la donación, así como entre las actitudes positivas hacia el trasplante y las actitudes positivas hacia la donación.

Omnell-Persson M, Dmitriev P, Shevelev V, Zelvys A, HermerCn G, Persson NH. Attitudes towards organ donation and transplantation: A study involving Baltic physicians [Las actitudes hacia la donación y el trasplante de órganos: Un estudio que involucró médicos en países bálticos] *Transplant International*. 1998;11(6):419-23.

Suecia

Objetivo. Identificar y describir las actitudes de los médicos hacia la donación y los trasplantes de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo transversal llevado a cabo en los países bálticos Estonia, Letonia y Lituania. Participaron 151 médicos involucrados en el proceso de donación y trasplante: 30 neurocirujanos, 29 neurólogos, 91 anesestiólogos. 64 de Estonia, 29 de Letonia y 57 de Lituania. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se realizó análisis de comparación de frecuencias y de F de Fisher.

Resultados. La mayoría de los médicos de Estonia (78%) y Lituania (69%) están dispuestos a donar sus órganos al morir, así como someterse a un trasplante en caso de necesitarlo (87% y 74%, respectivamente). Sólo el 50% donaría los órganos de familiares. Los médicos de Letonia mostraron menor acuerdo en estos tres aspectos: 55% donaría sus órganos, 45% recibiría una donación y 30% donaría los órganos de familiares. La mayoría está en desacuerdo de usar los órganos de las personas que tenían actitudes negativas

hacia la donación: 52% Estonia, 66% Lituania y 59% Letonia. La mayoría está de acuerdo en mantener la ventilación de pacientes con muerte cerebral hasta que la donación se lleva a cabo: 75% Estonia, 100% Lituania, 69% Letonia.

Ossareh S, Asl MB, Al-Zubairi S, Naseem S. Attitude of Iranian nephrologists toward living unrelated kidney donation [Actitud de los nefrólogos iraníes hacia la donación renal de vivo no relacionado]. *Transplantation Proceedings*. 2007;39(4):819-21.

Irán

Objetivo. Evaluar las actitudes de los nefrólogos sobre el modelo iraní de donación y trasplante de vivo entre no relacionados.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo con miembros de la Sociedad Iraní de Nefrología. Participaron 50 nefrólogos. Se utilizó un Cuestionario auto-administrado para la obtención de la información, que se envió por vía e-mail, fax o directamente. La tasa de respuesta fue de 50%. Se realizó análisis de descripción de frecuencias.

Resultados. 60% de los nefrólogos está de acuerdo con el programa iraní de donación renal de vivo no relacionado, 38% en desacuerdo. La mayoría (82%) considera que los donadores son personas en gran necesidad económica, que se ven obligados a donar un riñón. El 68% considera insuficiente el dinero que ofrecen el gobierno y el receptor al donante. 66% cree que se debería de dar algún tipo de beneficios de largo plazo a los donantes. La mayoría señaló que los donantes están expuestos a complicaciones a corto y largo plazo: 92% y 90% respectivamente. 92% informa de estas complicaciones a los donantes. El 88% señaló que no se realiza un seguimiento regular a los donantes, y que debería ser llevado a cabo de forma más organizada en el país.

Ozdag N. The nurses knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation [El conocimiento y la aceptación de las enfermeras sobre la donación de órganos y tejidos]. EDTNA/ERCA Journal. 2001;27(4):201-6.

Turquía

Objetivo. Analizar los conocimientos y actitudes de las enfermeras y su disposición a participar en el proceso de donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en tres hospitales generales y dos de maternidad. Participaron enfermeras.

Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 65.6%. El análisis se hizo mediante chi-cuadrada y de frecuencias.

Resultados. La mayoría (87.7%) tiene pensamientos positivos sobre la donación de órganos, aunque sólo 10.8% conoce las leyes al respecto. 68.8% está dispuesta a donar sus órganos y 36.7% donaría los de sus familiares. 58.7% está dispuesta a firmar la tarjeta de donador. 34.4% está dispuesta a solicitar la donación a las familias y 84% informaría sobre potenciales donadores de la unidad. Los factores que influyen en la voluntad y aceptación de participar en la procuración de órganos son los conocimientos adecuados y el nivel educativo.

Propuestas. Intervenciones educativas sobre aspectos de la muerte cerebral y donación de órganos, incluyendo cómo y cuándo acercarse a las familias con el tema de la donación, y cómo apoyarlas durante el proceso. También proponen elaborar folletos detallados para guiar tales tareas.

Palacios JM, Jiménez O, Turu I, Enríquez M, González F, Jara C, et al. Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante. Revista Chilena de Cirugía. 2003;55(3):244-8.
Chile

Objetivo. Analizar los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud sobre muerte cerebral y donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital público que realiza trasplante renal en Santiago de Chile. Participaron 60 profesionales de la salud: 20 médicos, diez enfermeras, diez matronas y 20 paramédicos. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. La mayoría de los profesionales de la salud tiene actitudes positivas hacia la donación de órganos: 85% médicos, 95% enfermeras y matronas, 70% paramédicos. Se observa falta de conocimientos generales y legales sobre de la muerte encefálica: 50% de las enfermeras y matronas, 35% de los médicos y 20% de los paramédicos respondieron que los pacientes con muerte cerebral pueden recuperarse; 75% de los paramédicos y 35% de las enfermeras tenían desconocimiento de la legislación sobre el tema. 70% de las enfermeras y matronas conoce medianamente el proceso de donación y 30% lo desconoce. En el caso de los médicos el 40% lo conoce bien y 60% medianamente. 25% de los paramédicos lo conoce bien y 30% medianamente. La mayoría de los encuestados considera que en Chile existe comercio de órganos, 45% médicos, 65% enfermeras y matronas, 80% paramédicos.

Propuestas. Programas educativos apropiados para los profesionales de la salud.

Pearson A, Robertson-Malt S, Walsh K, Fitzgerald M. Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients [Experiencias de las enfermeras intensivistas sobre el cuidado de pacientes donantes de órganos con muerte cerebral]. Journal of Clinical Nursing. 2001;10(1):132-9.
Australia

Objetivo. Examinar las actitudes y prácticas de los médicos intensivistas en torno a la muerte cerebral y la donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en Australia y Nueva Zelanda. Participaron 254 intensivistas. la tasa de respuesta fue de 82.5%. El análisis se realizó por medio de frecuencias.

Resultados. La mayoría apoya el concepto de muerte cerebral, los procedimientos para confirmarla, la donación y los trasplantes de órganos. 58% de los intensivistas ha firmado su voluntad de donar órganos y 94% donaría los de un familiar. Según los participantes, al menos un intensivista está involucrado en la certificación de la muerte cerebral el 95% de las ocasiones. Además, están involucrados en 90% de las solicitudes de donación, aunque la tercera parte de éstos no cree que sea su papel. Dos terceras partes consideran que las familias siempre deberían ser abordadas con el tema de la donación. 20% considera que es su responsabilidad decidir si la familia es abordada. Las posibles razones por las que no realizan la solicitud son por problemas de comunicación o lenguaje, diferencias culturales y el grado de sufrimiento de las familias.

Pearson I, Zurynski Y. A survey of personal and professional attitudes of intensivists to organ donation and transplantation [Una encuesta de las actitudes personales y profesionales de los intensivistas hacia la donación y el trasplante de órganos]. *Anaesthesia and Intensive Care.* 1995;23(1):68-74.

Australia

Objetivo. Identificar las experiencias y los sentimientos de las enfermeras intensivistas involucradas en el cuidado de pacientes con muerte cerebral previo a la donación de órganos.

Metodología. Estudio cualitativo de perspec-

tiva fenomenológica llevado a cabo en un hospital rural y uno metropolitano de Nueva Gales del Sur. Participaron 20 enfermeras intensivistas. La selección fue por conveniencia. Se utilizó la entrevista focalizada no estructurada para la obtención de la información. Se pidió a los participantes hablar de una experiencia en el cuidado de un paciente donador. Se hizo análisis temático de los datos según van Manen.

Resultados. Las descripciones dan cuenta de un giro sutil hacia el cuidado de los familiares aunque sin excluir el cuidado de los pacientes. Diez temas aparecen en torno a la familia y la enfermera. En la familia: 1) Priorización de las necesidades de la familia. En el cuidado de la familia, el intento por conocer sus necesidades emocionales es de importancia para las enfermeras al tiempo que cuidan al paciente donador. 2) Empatía con la tragedia de la familia. Las enfermeras se conectan con la tragedia de la familia, lo que hace posible anticipar situaciones que pudieran ser estresantes. 3) Apoyo a las decisiones de la familia sin interferir. 4) Percatarse de que el cuidado del paciente evidencia cuidado a la familia. Mantener al paciente limpio y arreglado ayuda a la familia y muestra que el paciente no sólo es objeto de uso. 5) Encontrar el espacio y la privacidad para que la familia exprese su duelo, se despidan y acepten la situación. 6) Intrusión en el duelo de la familia: el cuidado del paciente puede provocar sentimientos de culpa y frustración en las enfermeras, al sentir que interfieren en el duelo de la familia. En la enfermera: 1) El cuidado de pacientes es emocionalmente demandante para las enfermeras. 2) Mantener el respeto y el cuidado del paciente como si estuviera vivo. 3) Adopción del papel de "clarificadoras" ante las familias. 4) Concentrarse en los resultados positivos de una o más personas es una estrategia que las enfermeras utilizan

para salir adelante y animar a las familias a que hagan lo mismo, aunque estas no siempre piensen que sea una idea reconfortante.

Pelleriaux B, Roels L, Deynse DV, Smits J, Cornu O, Delloye C. An analysis of critical care staff's attitudes to donation in a country with presumed-consent legislation [Un análisis de las actitudes del personal de cuidados críticos hacia la donación en un país con la legislación de consentimiento presunto]. *Progress in Transplantation*. 2008;18(3):173-8.

Bélgica

Objetivo. Explicar las actitudes del personal de las unidades de terapia intensiva (UTI) hacia la donación, así como sus conocimientos, involucramiento, habilidades que dicen tener y el nivel de confianza en la realización de tareas relacionadas con este proceso.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 29 UTIs de tres hospitales universitarios: el St Luc Hospital de Bruselas, uno de la región francófona y otro de la flamenca. Participaron 550 profesionales de la salud: 92 médicos, 432 enfermeras y 26 de otros departamentos. Los participantes fueron divididos en dos grupos: 199 en el grupo de estudio, pertenecientes al St Luc Hospital; 351 en el grupo de control, pertenecientes a los otros dos hospitales. El grupo de estudio previamente participó en el *European Donor Hospital Education Program (EDHEP)*, con el propósito de mejorar conocimientos y habilidades relativas a la procuración de órganos. Se utilizaron cuestionarios para la obtención de la información. El análisis fue realizado por medio de χ^2 cuadrada y F de Fisher.

Resultados. La mayoría de los participantes tiene actitudes positivas hacia la donación. 96% la apoya, 92.7% donaría sus órganos y 83% sus tejidos. No hay diferencias entre grupos. El programa EDHP tiene un efecto positivo sobre las actitudes, conocimientos e

involucramiento en tareas relacionadas con la donación. En comparación con el grupo de control (60%), el de estudio (88%) está más convencido de que la donación ayuda a las familias a salir adelante con su duelo. Así mismo, los médicos del grupo de estudio se sienten más confiados para desempeñar tareas relativas a la solicitud de donación. 50% del grupo de estudio notificaría al coordinador de trasplantes hasta después de abordar a las familias, frente a 30% grupo de control. En ambos grupos las enfermeras muestran un bajo nivel de involucramiento en tareas relacionadas con la donación, en comparación con los médicos, y reportan poseer menos habilidades para desempeñarlas.

Ploeg RJ, Niesing J, Sieber-Rasch MH, Willems L, Kranenburg K, Geertsma A. Shortage of donation despite an adequate number of donors: a professional attitude? [La escasez de donación a pesar de un número suficiente de donantes: ¿una actitud profesional?] *Transplantation*. 2003;76(6):948-55.

Holanda

Objetivo. Identificar los factores que influyen para que los médicos realicen la solicitud y obtengan el consentimiento de donación de órganos y tejidos cadavéricos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 11 hospitales. Participaron 717 médicos. Se utilizaron formularios para la obtención de información. Estos fueron llenados por médico para cada persona fallecida en los hospitales. Se llenaron 4,877 formularios. Se compensó a los médicos con \$5US por cada formulario llenado. La tasa de respuesta fue de 95%. Se hizo análisis de multinivel.

Resultados. 42% ha solicitado la donación de órganos y/o tejidos una o más veces. Las razones por las que no se ha solicitado son por contraindicaciones médicas (50%), por falta de tiempo (10%), porque no pensó en ello

(5%), porque la situación era complicada (4%), porque no estaba presente algún familiar (13%) y por otras razones (18%). Por otra parte 88% de las solicitudes de donación se realizaron después de la muerte de la persona, 10% antes y en 2% no se reportó el momento. En 39% de las solicitudes estuvo presente una enfermera. 90% las solicitudes se llevaron a cabo de forma verbal y en 23% se utilizó un protocolo. Se obtuvo el 27% de las donaciones solicitadas. Las principales razones de rechazo fueron la oposición de los familiares (27%) y la voluntad del fallecido (26%). Cinco variables son las que influyen en que los médicos realicen la solicitud de donación: el número potencial de órganos y tejidos de un donador particular, la presencia de contraindicaciones médicas, la causa de muerte, el sexo del médico (las mujeres con más probabilidad) y el hospital. Cuatro variables influyen en la obtención del consentimiento: la existencia de un documento con la voluntad del fallecido, usar un protocolo para solicitar la donación, realizar la solicitud de forma verbal y la presencia del cónyuge al momento de la solicitud.

Pont-Castellana T, Burralló NM, Gozalo RMG, Barreto M, Guílera ED, Díez JP, et al. Health care professionals: what do they know about organ donation? [Profesionales de la salud: ¿qué saben ellos sobre la donación de órganos?] Progress in Transplantation. 2008;18(2):141-5.

España

Objetivo. Examinar las actitudes, conocimientos y comportamientos de los profesionales de la salud, que tomaron cursos de posgrado, hacia la donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo antes y después de un curso de posgrado sobre el proceso de donación y trasplante de órganos, de 40 horas de duración, en-

tre los años 2001-2006. Participaron 350 profesionales de la salud: 304 enfermeras intensivistas y de emergencia, 32 médicos estudiantes de especialidad y 14 médicos con experiencia. Se utilizó un cuestionario, aplicado antes y después del curso, para la obtención de la información. 98.6% de los cuestionarios fueron recuperados. El análisis se hizo mediante la comparación de frecuencias de los resultados de antes del curso y después del curso.

Resultados. Las actitudes, comportamientos, conocimientos y habilidades de los encuestados mejoraron después de tomar el curso. Antes del curso, 80% de los participantes tenían una actitud positiva hacia la donación, 73% tenía la voluntad de donar sus órganos y 50% los de sus familiares; al término del curso, los porcentajes crecieron a 90%, 81% y 73% respectivamente. Previo al curso, 80% de los participantes consideraba la muerte cerebral como equivalente a la muerte, 80% conocía la existencia de un protocolo para diagnosticarla y 50% conocía el protocolo de mantenimiento del potencial donador; después del curso estos porcentajes aumentaron a 96%, 97% y 70% respectivamente. Antes del curso sólo 15% tenía entrenamiento para comunicar malas noticias, 29% se sentía confiado para comunicar la muerte cerebral y 40% para abordar a las familias con el tema de la donación; después del curso los porcentajes aumentaron a 75%, 55% y 65% respectivamente. Pocos encuestados tenían un conocimiento acertado sobre la situación de los trasplantes en España antes del curso; posterior al curso, la mayoría mejoró en este aspecto.

Prottas J, Batten HL. Health professionals and hospital administrators in organ procurement: attitudes, reservations, and their resolutions [Los profesionales de la salud y administrado-

res de hospitales en la procuración de órganos: actitudes, reservas, y sus resoluciones]. *American Journal of Public Health*.1988;78(6):642-5.
Estados Unidos

Objetivo. Medir el compromiso de cuatro grupos de profesionales de la salud con la procuración de órganos e identificar los impedimentos que limiten esta tarea.

Metodología. Estudio cuantitativo transversal llevado a cabo con miembros de la *American Association of Neurological Surgeons* (AANS) y la *American Hospital Association* (AHA). Los miembros de la AHA laboraban en hospitales de cuidados agudos, con más de 100 camas, sin programa de trasplante propio. Participaron 1,573 profesionales de la salud: 246 neurocirujanos, 878 enfermeras intensivistas, 222 directores de enfermería, 227 administradores hospitalarios. Selección aleatoria y representativa. La tasa de respuesta fue de 65%. Se utilizó un cuestionario auto-administrado enviado por correo, para la obtención de la información. El análisis se hizo mediante frecuencias.

Resultados. La mayoría de los profesionales de la salud apoya la donación de órganos (91% neurocirujanos, 93% enfermeras intensivistas, 93% directores de enfermería, 91% administradores hospitalarios), consideraría donar los suyos (91% neurocirujanos, 94% enfermeras intensivistas, 96% directores de enfermería) y los de sus familiares (94% neurocirujanos, 95% enfermeras intensivistas, 96% directores de enfermería). La mayoría de los neurocirujanos (88%) considera que los criterios para establecer la muerte cerebral están bien definidos. El porcentaje de los demás profesionales de la salud consultados que está de acuerdo con estos criterios es menor: 69% de administradores hospitalarios, 56% directores de enfermería y 53% enfermeras intensivistas. La mayoría de los profesionales de la salud considera que la donación

ayuda a las familias dolientes, pero sienten que el proceso de procuración es emocionalmente demandante para ellos mismos.

Pugliese MR, Espostí DD, Venturoli N, Gaito PM, Dormi A, Ghirardini A, et al. Hospital attitude survey on organ donation in the Emilia-Romagna region, Italy [Encuesta de actitudes en hospitales sobre donación de órganos en la región de Emilia-Romagna, Italia.]. *Transplant International*. 2001;14(6):411-9.

Italia

Objetivo. Analizar y comprender el punto de vista de los profesionales de la salud hacia el proceso de donación y trasplantes.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en los 12 hospitales más importantes de la región Emilia-Romagna. Participaron 1,576 profesionales de la salud: 1,024 enfermeras, 475 médicos y 77 del personal de apoyo. Todos pertenecientes a áreas de donación y trasplantes: unidad de terapia intensiva, cirugía, oftalmología, trauma, emergencias, medicina legal, patología, radiología y servicios sociales. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido a los coordinadores de trasplantes de cada localidad, para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 52%. El análisis se hizo mediante frecuencias y cálculo del puntaje global por cada uno de los 5 temas que incluía el cuestionario.

Resultados. La mayoría de los profesionales de la salud tienen actitudes positivas hacia la donación y los trasplantes: 89% apoya los trasplantes y 77% donaría sus órganos y tejidos al morir. Los médicos son quienes más apoyan (96%), le siguen las enfermeras (86%) y luego el personal de apoyo (79%). La mayoría de los profesionales de la salud (81%) no estuvo involucrado en prácticas de donación en el último año; los médicos son quienes más han participado, 33% estuvo involucrado en al menos una donación. 76.7%

considera la muerte cerebral como una determinación válida de muerte. Por otro lado sólo 7% ha participado en cursos sobre donación, y 43% manifestó estar dispuesto a tomarlos. Las tareas clave en el proceso de donación, en las que se sienten más cómodos los profesionales de la salud fueron el notificar al coordinador de trasplantes (61%), confortar a la familia (50%) e introducir el tema de la donación (36%). En todos los casos, los médicos manifiestan mayor participación. Propuestas. Mejorar la educación en temas prioritarios como la coordinación del proceso de donación, la muerte cerebral y manejos clínico del donante.

Rachmaní R. Physicians' and nurses' attitudes and knowledge toward brain death [Las actitudes y conocimientos de los médicos y las enfermeras hacia la muerte cerebral]. Transplantation Proceedings. 1999;31(4):1912-3.

Israel

Objetivo. Examinar las actitudes y los conocimientos de los profesionales de la salud sobre muerte cerebral.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital que realiza procuración de órganos. Participaron 152 profesionales de la salud: 59 médicos y 93 enfermeras. Un cuestionario fue utilizado para la obtención de la información.

El análisis se realizó mediante cálculo de promedios, correlación lineal simple.

Resultados. El nivel de conocimientos sobre muerte cerebral es bajo. Los médicos tienen mejores conocimientos que las enfermeras, 89% sabe diferenciar entre estado vegetativo permanente y muerte cerebral frente a 65% de las enfermeras. Los profesionales de salud tienen actitudes moderadamente positivas hacia la muerte cerebral. Además se encontró una fuerte relación entre los conocimientos y las actitudes. Las intenciones de involucrarse

en el proceso de diagnóstico de muerte cerebral son en promedio altas.

Reddy AVR, Gulería S, Khazanchi RK, Bhardwaj M, Aggarwal S, Mandal S. Attitude of patients, the public, doctors, and nurses toward organ donation [Actitud de los pacientes, el público, los médicos y enfermeras hacia la donación de órganos]. Transplantation Proceedings. 2003;35(1):18.

India

Objetivo. Evaluar el conocimiento y las actitudes de los médicos y enfermeras hacia la donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en el *All India Institute of Medical Sciences* en Nueva Delhi.

Participaron 297 profesionales de la salud: 200 médicos, 97 enfermeras. La selección fue aleatoria. Un cuestionario se utilizó para la obtención de la información. El análisis se realizó mediante frecuencias.

Resultados. La mayoría de los médicos y enfermeras han escuchado sobre la donación de riñón (100%, 98%), córneas (98%, 77.8%), corazón (93.5%, 66.3%) e hígado (87.5%, 30%). La principal fuente de información de los entrevistados son los periódicos. 97.5% de los médicos tiene conocimiento sobre muerte cerebral. La mayoría de los médicos (62.1%) están dispuestos a donar sus órganos, mientras que la mayoría de las enfermeras (58.2%) están indecisas al respecto. 25% de médicos y enfermeras considera que la donación de órganos no es parte de sus deberes profesionales.

Regehr C, Kjerulf M, Popova SR, Baker AJ. Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors [El trauma y la tribulación: las experiencias y actitudes de las enfermeras de quirófano en el trabajo con los donantes

de órganos]. Journal of Clinical Nursing. 2004;13(4):430-7.

Canadá

Objetivo. Examinar las actitudes de las enfermeras quirúrgicas hacia la donación de órganos, sus experiencias en la procuración de órganos y conocer los factores que afectan tales actitudes.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en el hospital de tercer nivel que realiza procuración de órganos en Ontario. Participaron 14 enfermeras quirúrgicas que han participado en la procuración de órganos. Se utilizó la entrevista semi-estructurada en profundidad para la obtención de la información. Se realizó análisis temático según Creswell.

Resultados. Según las enfermeras el proceso de procuración es estresante y genera preocupaciones y problemas a quienes participan.

Tres factores contribuyen a ello. 1) La naturaleza organizacional del proceso, en tanto es tardado a la vez que apresurado, llevándose a cabo con frecuencia por las noches, cuando los recursos son más limitados. Por otro lado, la relación con los equipos de trasplantes que asisten al hospital es problemática debido a que algunos cirujanos las tratan irrespetuosamente y no propician el trabajo en equipo. 2) Preocupaciones sobre el donador y su familia: en tanto los equipos de trasplantes tratan de manera irrespetuosa al donador, les preocupa que su apariencia quede desfigurada después de la procuración, el impacto que pueda causar en las familias e incluso sienten temor de que el donador no esté muerto. 3) La exposición a la muerte y a situaciones traumáticas: en tanto presencian el retiro del soporte vital y manejan los cuerpos después de la procuración. Las estrategias utilizadas para el estrés son el concentrarse en aspectos técnicos de su trabajo, evitar pensar en la vida del paciente y su familia, pensar en las personas que se beneficiarán con el trasplante, así

como orar y agradecer al donador al final del proceso. Debido a sus experiencias, cinco de las enfermeras (36%) está en contra de donar sus órganos y los de sus familiares y varios de las nueve que está a favor (64%) pusieron restricciones sobre cuáles órganos donarían. Las enfermeras sugieren disminuir el estrés mejorando la coordinación entre los equipos de trasplantes durante la procuración, las relaciones entre los participantes y que se les proporcione información sobre el resultado de la donación y los trasplantes.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Fernández OM, Rodríguez MM, et al. Attitude survey of hospital workers in the surgical services toward living kidney donation [Encuesta de actitud de los trabajadores hospitalarios en los servicios quirúrgicos hacia la donación de vivo renal]. Transplantation Proceedings. 2005;37(9):3621-5.

España

Objetivo. Analizar las actitudes del personal del departamento de cirugía hacia la donación de vivo de riñón.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital de tercer nivel en Murcia. Participaron 263 trabajadores del servicio de cirugía: 89 médicos, 93 enfermeras, 56 enfermeras asistentes, 25 personal no médico. La selección fue aleatoria y estratificada según categoría de trabajo. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. El análisis se hizo mediante chi-cuadrada y t de Student.

Resultados. La mayoría está de acuerdo con la donación de riñón de vivo (87%), pero sólo 15% sin importar si es relacionado o no. 41% considera posible necesitar un trasplante en el futuro, y 54% aceptaría ser receptor de un riñón de un familiar. Las variables que afectan las actitudes son la actitud del cónyuge hacia la donación, participar en actividades volun-

tarias, la posibilidad de necesitar un órgano, la actitud hacia la donación de hígado de vivo y considerar que puede haber errores médicos.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Fernández OM, et al. Ancillary hospital personnel faced with organ donation and transplantation [El personal hospitalario no sanitario ante la donación y trasplante de órganos]. *Transplantation Proceedings*. 2006;38(3):858-62.

España

Objetivo. Analizar las actitudes del personal de apoyo no sanitario hacia la donación. **Metodología.** Estudio cuantitativo llevado a cabo en hospital del tercer nivel en Murcia. Participaron 277 trabajadores de servicios de apoyo no sanitario: 97 porteros, 90 de limpieza, 48 de cocina, 20 administrativos, 20 de mantenimiento y 2 de otros servicios. La selección fue aleatoria y estratificada por servicio. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para obtener la información. El análisis se realizó por medio de t de Student y chi-cuadrada.

Resultados. 64% está a favor de donar sus órganos al morir. Tal actitud no difiere según tipo de servicio. Las variables que afectan positivamente esta actitud son el haber comentado el tema con la familia, conocer el concepto de muerte cerebral, no tener preocupaciones por la manipulación del cuerpo, la religión (católicos y ateos más a favor frente a los musulmanes), la actitud favorable del cónyuge hacia la donación y creer en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro.

Propuestas. Implementar campañas de sensibilización dirigidas a este grupo, al tiempo de aclarar el concepto de muerte cerebral.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Montoya MJ, et al. Attitude toward

deceased organ donation and transplantation among the workers in the surgical services in a hospital with a transplant program [Actitud hacia la donación y el trasplante de órganos cadavérico entre los trabajadores de los servicios quirúrgicos en un hospital con programa de trasplante]. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9):3603-8.

España

Objetivo. Analizar las actitudes de los profesionales de la salud de los servicios de cirugía hacia la donación cadavérica.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en hospital de tercer nivel de Murcia. Participaron 263 profesionales de la salud de los servicios de cirugía: 89 médicos, 93 enfermeras, 56 asistentes de enfermería y 25 personal no sanitario. La selección fue aleatoria y estratificada por categoría de trabajo. Se utilizó un Cuestionario auto-administrado para la obtención de información. El análisis se realizó mediante chi cuadrada y t de Student. **Resultados.** 68% de los profesionales de la salud está dispuesto a donar sus órganos al morir y 32% está indeciso o en contra. 88% de los médicos, 60% de las enfermeras, 60% del personal no sanitario y 52% de los asistentes de enfermería están a favor de donar. Por otro lado las variables que afectan positivamente las actitudes son el ser menor de edad, la categoría de trabajo (médicos), la situación laboral (residentes), el tener conocimiento del concepto de muerte cerebral, la opinión favorable del cónyuge, haber discutido el tema con la familia y aceptar diversas opciones de funeral. Las variables que afectan negativamente las actitudes son el temor de mutilación por motivo de la donación y reconocimiento de la existencia de errores médicos.

Propuestas. Incrementar la información y sensibilizar al personal en temas como muerte cerebral y el proceso de donación.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Pons JA, et al. Attitudes toward living liver donation among hospital personnel in services not related to transplantation [Las actitudes hacia la donación de vivo hepática entre el personal hospitalario en los servicios no relacionados con el trasplante]. Transplantation Proceedings. 2005;37(9):3636-40.

España

Objetivo. Analizar las actitudes del personal hospitalario de servicios no relacionados con trasplantes hacia la donación de hígado de vivo. **Metodología.** Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital con programa de trasplantes. Participaron 419 profesionales de la salud de servicios clínicos no relacionados con trasplantes: 184 médicos, 119 enfermeras, 80 asistentes de enfermería y 36 del personal no sanitario. Se hizo una selección aleatoria y estratificada por servicio y categoría laboral. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para la obtención de la información. El análisis se realizó por medio de t de Student y chi-cuadrada. **Resultados.** 82% está a favor de la donación de vivo de hígado y 77% sólo en caso de vivo relacionado. No hay diferencias significativas según categoría laboral. Las variables que influyen en la actitud favorable son: haber comentado el tema de la donación, creer en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro, estar a favor de la donación de vivo de riñón y a favor de la donación cadavérica. **Propuestas.** Sugieren utilizar la actitud favorable para promover la donación entre la población, así como campañas informativas y de sensibilización sobre el tema.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Martínez L, Rodríguez MM, et al. What is the attitude of hospital transplant-related personnel toward donation? [¿Cuál es la actitud del personal hospitalario relacionado con los trasplantes hacia la donación?] The

Journal of Heart and Lung Transplantation. 2006;25(8):972-6.

España

Objetivo. Analizar las actitudes del personal que labora en los servicios de donación y trasplantes hacia la donación.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital de tercer nivel con programa de trasplantes de órganos de la región de Murcia. Participaron 115 médicos, 123 enfermeras, 59 asistentes de salud y 12 del personal de apoyo. Se hizo una selección aleatoria y estratificada por categoría y tipo de servicio. La tasa de respuesta fue de 86%. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información, distribuido por los directores médicos, de enfermería y administrativos. El análisis se realizó por medio de chi-cuadrada y t de Student.

Resultados. 70% está a favor de donar sus órganos. Los médicos están más dispuestos a donar sus órganos (86%), le siguen las enfermeras (62%), los asistentes (61%) y en menor medida el personal de apoyo (33%). En relación al tipo de servicio, el personal de las unidades de seguimiento está más dispuesto a donar (83%), le sigue el personal de la unidad de trasplantes (69%) y con un porcentaje menor el personal de las unidades de procuración (59%). La mayoría de los médicos y enfermeras comprende el concepto de muerte cerebral: 84% y 70%, respectivamente. Menos asistentes y personal de apoyo tienen conocimiento sobre este tema: 54% y 42%, respectivamente. Las variables que afectan positivamente las actitudes son: haber discutido el tema de la donación con la familia, comprensión del concepto de muerte cerebral, tener actitud favorable a la realización de una autopsia y la actitud positiva del cónyuge.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez JM, Montoya MJ, et al. Attitude Toward xenotransplantation among residents [Actitud de los residentes hacia el xenotrasplante]. *Transplantation Proceedings*. 2005;37(9):4111-6.

España

Objetivo. Analizar las actitudes del personal hospitalario hacia el xenotrasplante y determinar las variables que las influyen.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital de tercer nivel con programa de trasplantes y pre-programa clínico de xenotrasplante de cerdo politransgénico a mandril, en Murcia. Participaron 343 médicos, 281 enfermeras, 151 asistentes, 373 del personal de apoyo no médico. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de información. La tasa de respuesta fue de 98%. Se realizó el análisis por medio de chi-cuadrada, t de Student, Fischer test y regresión logística.

Resultados. 67% de los participantes está de acuerdo con la donación y el trasplante de órganos animales a humanos: 77.5% médicos, 66.5% enfermeras, 63% personal de apoyo no médico, 54.3% asistentes de salud. Las variables que afectan estas actitudes son: la edad (más jóvenes a favor), el sexo (hombres a favor), voluntad de participar en actividades pro-sociales, que la religión esté a favor de la donación, la actitud favorable de la pareja hacia la donación, categoría de trabajo (médicos y enfermeras a favor), la posibilidad de necesitar un trasplante, la actitud favorable hacia la donación humana de cadáver y de vivo.

Propuestas. Difundir resultados de investigaciones en la materia, para evitar el rechazo por falta de conocimientos.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez JM, Rodríguez MM, et al. Attitudes

of resident doctors toward different types of organ donation in a spanish transplant hospital [Actitudes de los médicos residentes hacia los diferentes tipos de donación de órganos en un hospital español de trasplantes]. *Transplantation Proceedings*. 2006;38(3):869-74.

España

Objetivo. Analizar la aceptación de los médicos residentes hacia la donación cadavérica y de vivo.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en hospital del tercer nivel en Murcia. Participaron 171 médicos residentes. Se hizo una selección aleatoria. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 83%. El análisis se realizó mediante t de Student y chi-cuadrada.

Resultados. 92% está a favor de la donación cadavérica. 56% señala como principal razón la solidaridad y 51% la reciprocidad. Las variables que influyen en esta actitud son el haber discutido el tema con la familia y estar a favor de donar los órganos de un familiar a morir. La mayoría está a favor de la donación de vivo de riñón (88%) e hígado (85%). Sólo 23% y 19% están a favor en caso de donación entre no relacionados, respectivamente. Creer en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro influye estas actitudes.

Propuestas. Que los médicos residentes funjan como fuente de información y promuevan la donación cadavérica y de vivo.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez MM, Martínez L, et al. Hospital personnel faced with organ xenotransplantation: an attitudinal survey in a hospital with a pre-clinical liver xenotransplantation program [El personal del hospital frente a los xenotrasplantes de órganos: una encuesta de actitudes en un hospital con un programa de

xenotrasplante hepático pre-clínico]. Xenotransplantation. 2006;13(5):447-54.

España

Objetivo. Analizar las actitudes del personal hospitalario hacia el xenotrasplante y determinar las variables que las influyen.

Metodología. Estudio cuantitativo

llevado a cabo en un hospital de tercer nivel con programa de trasplantes y pre-programa clínico de xenotrasplante de cerdo politransgénico a mandril, en Murcia. Participaron 343 médicos, 281 enfermeras, 151 asistentes y 373 del personal de apoyo no médico. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de información. La tasa de respuesta fue de 98%. Se realizó análisis mediante chi cuadrada, t de Student, prueba de Fischer y regresión logística.

Resultados. 67% está de acuerdo con la donación y el trasplante de órganos animales a humanos: 77.5% médicos, 66.5% enfermeras, 63% personal de apoyo no médico, 54.3% asistentes de salud. Las variables que afectan estas actitudes son: la edad (más jóvenes a favor), el sexo (hombres a favor), voluntad de participar en actividades pro-sociales, que la religión esté a favor de la donación, la actitud favorable de la pareja hacia la donación, categoría de trabajo (médicos y enfermeras a favor), la posibilidad de necesitar un trasplante, la actitud favorable hacia la donación humana de cadáver y de vivo.

Propuestas. Difundir resultados de investigaciones en la materia, para evitar el rechazo por falta de conocimientos.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez MM, Parrilla P. Attitudes toward xenotransplantation among nonhealth service workers in a hospital with a pre-clinical xenotransplantation program [Las actitudes de los trabajadores hacia los xenotrasplantes en un hospital con un programa de xenotras-

plantes pre-clínico]. Transplantation Proceedings. 2005;37(10):4615-9.

España

Objetivo. Determinar las actitudes de los trabajadores no sanitarios hacia los xenotrasplantes y determinar los factores que las influyen.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital con programa de trasplantes y con un proyecto preclínico de xenotrasplante de Murcia. Participaron 276 trabajadores no sanitarios: limpieza, cocina, lavandería, mantenimiento y servicios de cuidado. La selección fue aleatoria. Además se utilizó una muestra aleatoria de 250 personas de la región como grupo de control. Un cuestionario auto-administrado, distribuido por jefes de servicio, para la obtención de la información. El análisis se realizó por medio de t de Student y chi-cuadrada.

Resultados. 63% está de acuerdo con la donación de órganos animales a humanos, en caso de que los resultados fueran mejores que el caso de la donación de órganos humanos. Las actitudes del grupo control (74%) son más favorables que las del de estudio (63%). Los factores que afectan las actitudes positivas del personal no sanitario son: estar a favor de la donación cadavérica, de riñón e hígado de vivo, y creer en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro.

Propuestas. Realizar periódicamente actividades informativas sobre los resultados de las investigaciones.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Parrilla P. Actitud del personal médico hacia la donación de órganos en un hospital con programa de trasplantes. Medicina Clínica (Barcelona). 2006;127(18):715.

España

Objetivos. Analizar la actitud de los médicos hacia la donación cadavérica.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital con programa de trasplantes. Participaron 345 médicos. la selección fue aleatoria y estratificada por tipo de servicio. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido por jefes de servicio, para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 93%. El análisis se hizo por medio de t de Student, chi-cuadrada, F de Fisher y regresión logística.

Resultados. 88% tiene actitud favorable hacia la donación de órganos. Las variables que influyen en tal actitud son la edad, a menor edad la actitud es más positiva, y la actitud favorable del cónyuge hacia la donación.

Propuestas. Dada la actitud positiva de los médicos, se sugiere promover la donación entre los demás profesionales de la salud.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Sánchez J, Sánchez E, Ramos F, et al. Information requested about organ donation in primary health care centers [La información solicitada sobre la donación de órganos en los centros de atención primaria de salud]. Transplantation Proceedings. 2006;38(3):2367-70.

España

Objetivo. Conocer la información solicitada a los trabajadores de centros de atención primaria por la población y conocer si estos están dando información relevante.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 34 centros de atención primaria de la región de Murcia. Participaron 428 trabajadores de los centros de atención primaria: 164 médicos, 152 enfermeras y 112 del personal de apoyo. La selección fue aleatoria y estratificada por la localización geográfica y categoría laboral. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido por coordinadores médicos, de enfermería y administrativos, para la obtención de la información. El análisis se hizo mediante chi cuadrada.

Resultados. A 43% se le ha solicitado información. A los médicos se les ha solicitado con más frecuencia (52%), frente a las enfermeras (45%) y al personal de apoyo (31%). 54% ha dado información sobre donación de órganos. Más médicos (64%) lo han hecho, frente a las enfermeras (59%) y el personal de apoyo (34%). La mayoría ha dado información positiva sobre la donación (99%). Además quienes han dado información con más frecuencia son los hombres, quienes tienen experiencia en donación y trasplantes, que han cuidado a pacientes trasplantados o en lista de espera, que comprenden el concepto de muerte cerebral, quienes han discutido el tema con la familia, quienes su cónyuge tiene una actitud positiva hacia la donación, los que creen en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro y a quienes se les ha solicitado.

Ríos A, Conesa C, Ramírez P, Sanmartín A, Parrilla P. ¿Está el personal de las unidades generadoras de donantes a favor de la donación de órganos de cadáver? Estudio en un hospital trasplantador. Medicina Clínica (Barcelona). 2006;126(6):234-6.

España

Objetivo. Analizar la actitud hacia la donación cadavérica en las potenciales unidades generadoras de órganos de cadáver.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital con programa de trasplantes en Murcia. Participaron 84 trabajadores de los servicios donde se generan las donaciones: 20 médicos, 40 enfermeras y 23 auxiliares de enfermería y personal no sanitario. La selección fue aleatoria y estratificada por categoría laboral. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información, distribuido por jefes de servicio. Se realizó análisis mediante t Student y chi-cuadrada.

Resultados. 60% tiene actitud favorable hacia la donación de órganos.

Las variables que influyen las actitudes favorables son la categoría laboral, donde los médicos están más a favor, el conocer el concepto de muerte cerebral, aceptar una autopsia en caso necesario, no tener preocupación por la manipulación del cadáver, la opinión favorable del cónyuge hacia la donación y haber comentado el tema con la familia.

Propuestas. Promover la donación en estos servicios, en especial con el personal no sanitario y auxiliar de enfermería.

Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, et al. Ancillary personnel faced with living liver donation in a Spanish hospital with a transplant program [El personal no sanitario ante la donación de vivo hepática en un hospital español con programa de trasplante]. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2006;98(12):917-28. España

Objetivo. Analizar las actitudes de los profesionales no sanitarios hacia la donación de hígado de vivo y determinar las variables que influyen en ellas.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital con programa de trasplante cadavérico y de vivo renal y hepático en Murcia. Participaron 377 trabajadores del personal no sanitario: 26 del servicio de cirugía, 29 del médico, 48 de servicios centrales y 274 de servicios no sanitarios. La selección fue aleatoria y estratificada por área de servicio. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 94%. El análisis se realizó mediante χ^2 -cuadrada, t de Student y regresión logística.

Resultados. 82% está a favor de la donación de hígado de vivo relacionado, 20% en el caso de no relacionado. Además 54% acepta-

ría una donación de un familiar en caso de necesitarlo. Las actitudes no difieren por área de servicio. Dos son las variables que influyen positivamente en las actitudes: la creencia de la posibilidad de necesitar un trasplante de hígado en el futuro y la aceptación de una donación de hígado de vivo en caso necesario. Propuestas. Las actitudes positivas del personal no sanitario pueden ser utilizadas para promover la donación en la población. Se sugiere continuar las campañas de información y sensibilización en los hospitales.

Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, Sánchez J, Sánchez E, Martínez-Alarcón L, et al. Primary health care personnel faced with cadaveric organ donation: a multicenter study in south-eastern Spain [Personal de atención primaria de salud frente a la donación cadavérica de órganos: un estudio multicéntrico en el sureste de España]. Clínica Transplantation. 2008;22(5):657-63. España

Objetivo. Analizar las actitudes del personal de atención primaria hacia la donación cadavérica y determinar las variables que las afectan.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 32 centros de salud de la región de Murcia. Participaron 482 participantes: 155 médicos, 139 enfermeras, 120 del personal de apoyo. Selección aleatoria y estratificada por categoría de servicio y localización geográfica. La tasa de respuesta fue de 84%. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido por los directores médicos, de enfermería y administrativos, para la obtención de la información. El análisis se realizó mediante χ^2 cuadrada, t de Student y regresión logística.

Resultados. La mayoría está a favor de la donación, 78% está dispuesto a donar sus órganos. Los médicos están más dispuestos a donar (88%) que las enfermeras (78%) y el

personal de apoyo (67%). Por otro lado, 67% comprende el concepto de muerte cerebral. Las variables que afectan positivamente las actitudes son la categoría de trabajo, conocimientos sobre muerte cerebral, que estén a favor de la cremación y a favor de tener funeral.

Propuestas. El personal de salud de los centros de atención primaria puede tener un papel importante en la promoción de la donación de órganos ante el público en general.

Ríos A, Ramírez P, Martínez L, García JA, Montoya MJ, Lucas D, et al. Attitude of personnel in hospital cadaveric organ transplant-related units faced with living kidney donation in a hospital with a living kidney donor transplantation program [Actitud del personal de unidades hospitalarias relacionadas al trasplante de órganos cadavéricos sobre la donación de vivo renal en un hospital con un programa de trasplante renal de donante vivo]. Nephron Clinical Practice. 2008;108(1):75-82.

España

Objetivo. Evaluar las actitudes de los profesionales de la salud de servicios relacionados con la donación y los trasplantes hacia la donación renal de vivo y analizar las variables que influyen en las actitudes.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital con programas de trasplante cadavérico y de vivo en Murcia. Participaron 309 profesionales de salud de servicios relacionados con los trasplantes: 115 médicos, 123 enfermeras, 59 asistentes de salud, 12 trabajadores de apoyo no sanitario. La selección fue aleatoria y estratificada por categoría de trabajo y área de servicio. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de información. La tasa de respuesta fue de 94%. El análisis se realizó mediante chi-cuadrada, t de Student y regresión logística.

Resultados. La mayoría (87%) está a favor de la donación de riñón de vivo relacionado. 17% está a favor en caso de no relacionado. 70% donaría sus órganos al morir. Las actitudes no difieren según categoría de trabajo ni área de servicio. Dos variables están significativamente relacionadas con las actitudes favorables hacia la donación renal de vivo: la edad y la disposición de recibir un órgano de vivo en caso de necesitarlo.

Ríos A, Ramírez P, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, Alcaraz J, et al. Are personnel in transplant hospitals in favor of cadaveric organ donation? Multivariate attitudinal study in a hospital with a solid organ transplant program [¿El personal en los hospitales de trasplante está a favor de la donación de órganos de cadáver? Estudio multivariado sobre las actitudes en un hospital con un programa de trasplante de órganos sólidos]. Clinical Transplantation. 2006;20(6):743-54.

España

Objetivo. Analizar las actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación de órganos y determinar las variables que influyen en ellas.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en hospital de tercer nivel con programa de trasplante cadavérico y de vivo en Murcia. Participaron 1,168 profesionales de salud: 345 médicos, 289 enfermeras, 157 asistentes y 377 trabajadores del personal no sanitario. Se hizo una selección aleatoria y estratificada por categoría de trabajo y área de servicio. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 93%. El análisis se hizo mediante chi cuadrada, t de Student y una regresión logística.

Resultados. 69% está dispuesto a donar sus órganos al morir. Estas actitudes difieren según categoría de trabajo: 88% médicos,

63% enfermeras, 54% asistentes y 63% personal no sanitario. 57% de quienes están dispuestos a donar menciona la solidaridad y la reciprocidad como principal razón. Por otro lado, 57% comprende el concepto de muerte cerebral: 88% de médicos, 66% de enfermeras, 44% asistentes y 33% de personal no sanitario. Las variables que influyen positivamente en las actitudes son: la categoría de trabajo, tener conocimiento del concepto de muerte cerebral, haber discutido el tema de la donación con la familia, tener diferentes opciones para su funeral, estar a favor de que se les practique una autopsia si fuera necesario, no tener preocupación sobre la mutilación del cadáver, opinión favorable del cónyuge hacia la donación.

Propuestas. Promover la donación mediante la sensibilización de los trabajadores hospitalarios sobre el tema.

Ríos A, Ramírez P, Martínez L, Parrilla P. El auxiliar de enfermería ante la donación de vivo. Estudio de actitud en un hospital con programa de trasplante de órganos de cadáver y de vivo. Nefrología. 2006;26(6):747-8.

España

Objetivo. Analizar las actitudes de los auxiliares de enfermería ante la donación de hígado y riñón de vivo, y las variables que influyen sobre éstas.

Metodología. Estudio cuantitativo realizado en un hospital con programa de trasplante de órganos cadavéricos y de vivo. Participaron 157 auxiliares de enfermería. La selección fue aleatoria y estratificada por tipo de servicio y turno. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se realizó análisis por medio de t de Student, chi-cuadrada y F de Fisher.

Resultados. La mayoría de los auxiliares de enfermería tiene actitudes favorables hacia la donación de órganos de vivo, pero es más

positiva en el caso del riñón (84%) que del hígado (74%). En ambos casos, un porcentaje bajo apoya la donación de vivo no relacionado (13% y 10% respectivamente). Las variables que influyen en las actitudes son diferentes en ambas situaciones. Para el caso de donación hepática de vivo influyen las actitudes hacia la donación de cadáver, aceptar una donación de vivo hepático y las actitudes hacia la donación renal. En el caso de la donación renal de vivo: la actitud del cónyuge hacia la donación, el conocer la posición de su religión hacia estos procedimientos, la actitud hacia la donación hepática de vivo y aceptar una donación renal de vivo. La edad influye en ambos casos.

Propuestas. Las actitudes positivas de las auxiliares de enfermería pueden ser utilizadas para promover la donación de vivo, en especial de riñón, dado que la de hígado se valora diferente.

Ríos A, Ramírez P, Martínez-Alarcón L, Galindo PJ, Montoya MJ, Rodríguez MM, et al. Hospital personnel in surgical services in a transplant hospital faced with living liver donation: an attitudinal survey. [El personal de los servicios quirúrgicos de un hospital trasplantador ante la donación de hígado de vivo: una encuesta actitudinal]. Transplantation Proceedings. 2007;39(7):2079-82.

España

Objetivo. Analizar las actitudes de los trabajadores del servicio de cirugía hacia la donación de hígado de vivo.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital de tercer nivel con programa de trasplante de órganos sólidos, cadavéricos y de vivo. Participaron 263 trabajadores del servicio de cirugía: 89 médicos, 93 enfermeras, 56 asistentes médicos y 25 trabajadores de intendencia. La selección fue aleatoria por categoría. Se utilizó un cuestio-

nario auto-administrado, distribuido por los coordinadores médicos, de enfermería y oficiales administrativos. Se realizó análisis por medio de t de Student y χ^2 cuadrada.

Resultados. La mayoría (80%), sin importar categoría de trabajo, está a favor de la donación de hígado de vivo, aún cuando este proceso implica un alto riesgo para los donadores. 70% está a favor sólo en caso de vivo relacionado y 10% sin importar si es relacionado o no. Los factores que afectan las actitudes hacia la donación y trasplante de hígado de vivo son: a) estar a favor del trasplante de riñón de vivo, b) la posibilidad de necesitar un órgano y c) la existencia de errores médicos.

Propuesta. La disposición favorable de los trabajadores del servicio de cirugía podría ser empleada como medio para promover la donación en vida de órganos.

Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, et al. Attitude of ancillary personnel faced with living kidney donation in a hospital with a living donor kidney transplant program [Actitud de los profesionales no sanitarios ante la donación de vivo renal en un hospital con un programa de trasplante de donante vivo de riñón].

Transplantation. 2007;83(3):336-40.

España

Objetivo. Identificar las actitudes del personal no médico de apoyo hacia la donación de riñón de vivo y analizar las variables que influyen sobre estas.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital con programa de trasplantes de órganos cadavéricos y de vivo. Participaron 377 trabajadores de apoyo de servicios clínicos (administrativos y porteros) y otros servicios no médicos (porteros, administrativos, cocina, limpieza y mantenimiento). La selección fue aleatoria y estrati-

ficada por servicio. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido por jefes de área, para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 94%. El análisis se hizo mediante t de Student, χ^2 cuadrada, F de Fisher y regresión logística.

Resultados. La mayoría tiene actitudes positivas hacia la donación de riñón de vivo: 85% está a favor. 21% de quienes están a favor, no considera importante la relación entre el donador y el donante. 94% de quienes están a favor de la donación de riñón de vivo, está a favor del trasplante de hígado de vivo. Hay cuatro variables que influyen en la actitud favorable a la donación de riñón de vivo: que la persona sea del género femenino, que no se tenga preocupación por la "mutilación del cuerpo", la creencia de la posibilidad de necesitar de un órgano en el futuro y la disposición de recibir un riñón de vivo en caso de necesitarlo.

Propuestas. Llevar a cabo campañas informativas para resolver la falta de conocimientos y mejorar actitudes de aquellos que no aceptan todavía estos procedimientos.

Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, et al. Personnel in cadaveric organ transplant related hospital units faced with living liver donation: an attitudinal study in a Spanish hospital with a cadaveric and living liver transplant programme [El personal de las unidades hospitalarias relacionadas con la donación cadavérica ante la donación de hígado de vivo: un estudio actitudinal en un hospital español con programa de trasplante de hígado cadavérico y de vivo]. *Liver International. 2007;27(5):687-93.*

España

Objetivo. Analizar las actitudes de los trabajadores hospitalarios de los servicios relacionados con la donación y los trasplantes hacia

la donación de vivo de hígado.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en hospital de tercer nivel con programa de trasplante cadavérico y de vivo renal y hepática en Murcia. Participó un grupo de estudio (GE): 309 trabajadores de servicios relacionados con la donación y los trasplantes: 115 médicos, 123 enfermeras, 59 asistentes de enfermería y 12 trabajadores del personal no sanitario. Y un grupo de control (GC): 419 trabajadores de servicios no relacionados con la donación y los trasplantes: 184 médicos, 119 enfermeras, 80 asistentes de enfermería y 36 trabajadores del personal no sanitario. La selección fue aleatoria y estratificada por categoría de trabajo y área de servicio. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 94%. El análisis se hizo mediante χ^2 cuadrada, t de Student y regresión logística.

Resultados. 77% del GE está a favor de la donación de hígado de vivo. Estas actitudes difieren según categoría de trabajo: 81% médicos, 74% enfermeras, 72% asistentes de enfermería y 75% personal de apoyo no sanitario. También 67% está a favor sólo en caso de vivo relacionado: 71% médicos, 66% enfermeras, 64% asistentes de enfermería y 42% personal de apoyo no sanitario. 82% del GC está a favor de la donación hepática de vivo, 67% sólo en caso de vivo relacionado. La diferencia entre las actitudes de los dos grupos no es estadísticamente significativa. Dos variables influyen positivamente en las actitudes del GE: la edad y la disposición de aceptar una donación de hígado en caso necesario.

Propuestas. Incrementar la información en el hospital para mejorar las actitudes.

Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez Alarcón L, Lucas D, Alcaraz J, et al. Benefit of

a hospital course about organ donation and transplantation: an evaluation by Spanish hospital transplant personnel [Beneficios de un curso en un hospital sobre la donación y el trasplante de órganos: una evaluación realizada por el personal de trasplantes de un hospital español]. Transplantation Proceedings. 2007;39(5):1310-3.

España

Objetivo. Determinar las actitudes de los trabajadores hospitalarios a participar en un curso de capacitación sobre donación y trasplantes de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital del tercer nivel de Murcia. Participaron 1,168 trabajadores hospitalarios: 345 médicos, 289 enfermeras, 157 asistentes de salud, 377 trabajadores del personal de no sanitario. La selección fue aleatoria y estratificada por categoría de trabajo y área de servicio. Se utilizó un cuestionario auto-administrado. Se realizó el análisis mediante t de Student χ^2 cuadrada.

Resultados. 69% está de acuerdo en donar sus órganos al morir. 50% consideraría útil un curso sobre donación y trasplantes (45% médicos, 54% enfermeras, 51% asistentes de salud y 51% personal de apoyo). 50% de quienes apoyan la donación y 37% de quienes se oponen, asistiría a un curso de este tipo. Hay relación entre considerar útil el curso y las siguientes variables: ser joven, ser mujer, soltero, la categoría de trabajo, laborar en un servicio distinto a cirugía, comprender el concepto de muerte cerebral, estar a favor de la donación cadavérica, realizar actividades pro-sociales, haber discutido la donación con la familia, apoyo del cónyuge a la donación y la creencia en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro.

Propuestas. Proponen reforzar las actitudes positivas y la información de quienes están a favor de la donación, para que estos la promue-

van en la población y en los trabajadores que se oponen.

Rodríguez AM, Sato E. Entendimiento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas [Conocimientos de los médicos intensivistas sobre el procesos de donación de corneas]. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia. 2003;66(1):29-32.

Brasil

Objetivo. Determinar el nivel de conocimientos de los médicos intensivistas sobre la donación de córneas.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo durante el IX Congreso Brasileño de Terapia Intensiva de Adultos y Pediátrica. Participaron 100 médicos intensivistas. Se utilizó un cuestionario para la obtención de información. Se realizó análisis de frecuencias, y chi-cuadrada.

Resultados. Todos apoyan la donación de córneas, sólo 2% no estaría dispuesto a donar. 13% autorizaría la donación de córneas de un familiar, en caso de que éste lo haya expresado antes de morir. 57% ha solicitado la donación de córneas: 32% menos de diez veces, 26% entre 10 y 20 veces, 42% más de 20 veces. 82% de quienes han solicitado donación de córneas ha recibido negativas: 66% por motivos burocráticos, 23% por miedo a mutilar el cadáver y 11% por motivos religiosos. 44% no se considera apto para responder las dudas de los familiares de potenciales donadores. Por otro lado, 42% desconoce cómo se realiza la extracción de córneas y 47% cómo queda el aspecto físico del donador. 51% no sabe cuál es el tiempo máximo que dura la extracción. 55% no sabe cuáles son las contraindicaciones para la donación de córneas. Todos desean que se les proporcionen actualizaciones sobre el trasplante de córnea, por medio de folletos y conferencias. Propuestas. Proponen mejorar la información

y educación en las escuelas médicas y la creación de comisiones de donación.

Rodríguez-Villar C, Paredes D, Ruíz A, Alberola M, Montilla C, Vilardell J, et al. Attitude of health professionals toward cadaveric tissue donation [Actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación de tejidos cadavéricos]. Transplantation Proceedings. 2009;41(6):2064-6.

España

Objetivo. Analizar los conocimientos y las actitudes de los PS hacia la donación de tejidos cadavéricos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en dos hospitales universitarios de Barcelona con experiencia en donación cadavérica. Participaron 514 profesionales de la salud: 62% (319) enfermeras, 21% (108) médicos, 17% (87) técnicos en salud. se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 86%. Se realizó análisis mediante chi-cuadrada y F de Fisher. Resultados. Casi el total de los consultados tiene conocimientos sobre donación de órganos (99.4%) y la mayoría sobre donación de tejidos (89.7%). El conocimiento sobre donación varía según el tipo de tejidos; 95.7% tenía conocimiento sobre donación de tejido ocular, 78.4% sobre tejido músculo esquelético, 71.8% piel y 67.5% tejido cardiovascular. La mayoría está dispuesto a recibir una donación: 93% de órganos y 92% de tejidos. Los resultados varían por tipo de tejido: 94% cardiovascular, 93% ocular, 89% piel, 87% músculo esquelético. 74% donaría los tejidos de sus familiares. Los resultados varían por tipo de tejido: 75% cardiovascular, 74% ocular, 72% músculo esquelético, 70% piel.

Rodríguez-Weber F, Monteón-Batalla I. Encuesta de opinión sobre la donación de órganos. Acta Médica Grupo Ángeles. 2004;2(1): 7-12. México

Objetivo. Conocer la opinión y medir las actitudes de los profesionales de la salud y de los usuarios del hospital hacia la donación de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en el Hospital Ángeles del Pedregal, en el Distrito Federal. Participan 100 PS y 100 usuarios de los servicios hospitalarios. Cuestionario, elaborado por el IMSS, FUNAT y CENATRA, y modificado por los autores. Análisis mediante descripción de frecuencias.

Resultados. La mayoría está dispuesto a donar al morir (64% personal de salud y 69% usuarios) y está de acuerdo con las leyes mexicanas sobre donación de órganos (64% personal de salud y 78% usuarios). No obstante, el 90% no tiene tarjeta de donador voluntario. La mayoría manifiesta que les gustaría que les proporcionaran mayor información sobre donación y procuración de órganos y que se realizaran estos procedimientos en el hospital donde laboran o se atienden.

Sadala MLA, Lorençon M, Cercal M, Schelp A. Caring for organ donors: The intensive care unit physicians' view [Cuidar de donadores de órganos: la perspectiva de los médicos de unidad de cuidados intensivos]. Heart & Lung. 2006;35(3):190-7.

Brasil

Objetivo. Examinar los significados que los médicos intensivistas atribuyen a su práctica en el cuidado de donadores de órganos con muerte cerebral.

Metodología. Estudio cualitativo de perspectiva fenomenológica llevado a cabo en hospital con procuración de órganos en Sao Paulo. Participaron 10 médicos intensivistas que cuidan a donadores con muerte cerebral.

Se hizo una selección por conveniencia. Se utilizó la entrevista para la obtención de la información. Se realizó análisis ideográfico y nomotético según Sadala y Adorno.

Resultados. Los significados de las experiencias se agrupan en tres categorías convergentes. 1) Proveer cuidado a donadores con muerte cerebral: se les considera similares a otros pacientes de la unidad de terapia intensiva, en tanto requieren cuidados técnicos y atención rápida, pero cuya peculiaridad es mantener sus órganos en óptimas condiciones para ser trasplantados, en donde participan otros equipos médicos (neurología y cirugía) con objetivos distintos, lo que genera un ambiente incómodo. 2) Tratar a donadores y sus familiares: a) los donadores son vistos como el medio por el cual los órganos son conservados, pero también son tratados como si estuvieran vivos; b) la familia es vista como una aliada y por otros como un obstáculo que puede dificultar la donación; consideran complicado explicar la muerte cerebral a los familiares, ya que genera ansiedad e impotencia y algunos se sienten poco preparados para informar la muerte cerebral. 3) Preocupaciones éticas y conciencia de sí mismos: a) los autores utilizan principios de bioética para representar preocupaciones éticas: justicia, en tanto que los donadores deben ser tratados con el mismo respeto que otros pacientes, beneficencia, en tanto que se cuida al donador para beneficiar al receptor, y autonomía, las acciones y autonomía médicas están limitadas por la autonomía de la familia que tiene la decisión de donar; b) conciencia de sí mismos: manifiestan dudas e inseguridad respecto a la efectividad de los exámenes y pruebas para diagnosticar la muerte cerebral, consideran que no todos comprenden el protocolo del hospital y algunos señalan falta de consenso en el tema. Para algunos la responsabilidad de tomar decisiones es

un asunto difícil y sienten que participar es angustiante, mientras que otros mencionan que la experiencia los ayuda a manejar las situaciones y a relacionarse con las familias. Asimismo, señalan que hay obstáculos administrativos que perjudican la donación. Propuestas. Se sugieren programas educativos para mejorar las habilidades de comunicación con las familias.

Sadala MLA, Mendes HWB. Caríng for organ donors: the intensive care unit nurses' view [Cuidar donadores de órganos: la perspectiva de las enfermeras de la unidad de terapia intensiva]. Qualitative Health Research. 2000;10(6):788-805.

Brasil

Objetivo. Conocer las experiencias de las enfermeras que cuidan pacientes con muerte cerebral donadores de órganos y los significados que le otorgan a esas experiencias.

Metodología. Estudio cualitativo de perspectiva fenomenológica existencial, llevado a cabo en un hospital universitario y otro privado donde realizan donación y trasplantes en Sao Paulo. Participaron 18 enfermeras intensivistas que cuidan donadores en estado de muerte cerebral. La selección fue por conveniencia. Se utilizó una entrevista abierta para obtener la información. Se realizó análisis ideográfico según Martins y Bicudo.

Resultados. Los significados de las experiencias se agrupan en tres grandes categorías. 1) Relaciones con las cosas y objetos. Perciben los procedimientos del cuidado de pacientes en estado de muerte cerebral como técnicos y estandarizados que requieren precisión al tiempo que se perciben como actos mecánicos que ayudarán a los receptores a sobrevivir. Ven un doble aspecto en este cuidado, el cual es contradictorio, pues mientras que la salud del receptor mejorará el donador desaparecerá. Además, sienten

que es un cuidado demandante y estresante por la calidad y urgencia que requiere.

2) Relación con las personas. Sus sentimientos en relación con el donador y su cuidado son ambiguos y contradictorios, en tanto que no se le considera más como una persona sino como un cuerpo, pero al que se le tiene que dar un trato humano. Las enfermeras que llegan a involucrarse mucho con los donadores los tratan como si estuvieran vivos. Perciben que al personal de salud sólo le interesan los órganos y se olvidan del donador y su familia. Asimismo, les preocupa el estrés y ansiedad que la familia siente debido al proceso burocrático de la donación, por lo que algunas sienten la necesidad de darles apoyo y guiarlas, mientras otras difieren si este debiera ser su papel. 3) Relaciones con ellas mismas: reflexionando sobre su trabajo. Señalan las particularidades de cuidar a un donador, en tanto que más bien se trata de cuidar sus órganos. Perciben que aunque se trata de un cadáver que se mantiene en vida, sigue siendo una persona que merece respeto, por lo que critican a los equipos de procuración que sólo están interesados en los órganos. En la búsqueda de sentido a esta actividad, aparentemente contradictoria, ven en los receptores el objeto de su cuidado. Sin embargo, al enfrentarse y reflexionar sobre el proceso de donación no pueden relacionarlo a su labor de enfermería de forma auténtica y no toman una posición clara como donadoras. Propuestas. Implementar cursos sobre donación que incluyan los aspectos morales y éticos, habilidades de comunicación interpersonal, manejo de crisis y establecer grupos de apoyo para expresar experiencias y emociones.

Sanner M. Two perspectives on organ donation: experiences of potential donor families and intensive care physicians of the same

event. Journal of Critical Care [Dos perspectivas sobre la donación de órganos: experiencias de las familias de donadores potenciales y los médicos de cuidado intensivo sobre el mismo evento]. 2007;22(4):296-304

Suecia

Objetivo. Explorar cómo los médicos y familiares comprenden el evento de la solicitud de donación y cuáles son los factores que influyen en la decisión.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en una región sanitaria del país. Participaron 20 médicos de la unidad de terapia intensiva que estuvieron involucrados en 25 casos de solicitud de donación: 11 anestesiólogos, siete neurocirujanos, un médico y un cirujano. También 20 familiares a quienes se les solicitó la donación (los 5 restantes no fueron localizados). Se hizo una selección por conveniencia. Se utilizaron entrevistas abiertas. Se hizo análisis del método de inmersión/cristalización según propuesta de Borkan.

Resultados. Se presentan los resultados de forma cronológica: a) Determinación de la muerte: se concentran en determinar la muerte cerebral (mediante exámenes clínicos y/o angiografía cerebral) reconociendo la importancia de hacerlo bien y ofrecen información a los familiares. Existe una oscuridad semántica en el concepto de muerte cerebral en algunos médicos y familiares, pues aunque lo comprenden tienen la creencia de que el paciente fallece hasta que deja de respirar. b) Conflictos en la procuración: consideran que la solicitud de donación es estresante y requiere determinación, concentración y buen manejo de los tiempos señalan la importancia de que los familiares comprendan que se hizo lo posible por salvar al paciente. Perciben que hay un conflicto de intereses en su rol tradicional de salvar vidas y participar en la donación. Actitudes hacia la donación: 14 donarían

sus órganos, 4 están indecisos y 2 no donarían.

c) Maneras de solicitar la donación: a) neutral: realizan la pregunta sólo una vez con la intención de obtener una decisión sin influirla; b) prodonación: basándose en el supuesto del consentimiento presunto, solicitan la donación utilizando argumentos persuasivos para evitar negativa; c) ambivalente: su acercamiento es titubeante y cauto, ya que les preocupa el diagnóstico clínico de MC, el cambio de salvar la vida a la donación y perciben la solicitud como algo complicado. 11 tienen una postura prodonación, 6 neutrales y 3 ambivalentes. d) Aceptación de la solicitud: en 11 casos se conocía la voluntad del donador, 9 estaban a favor y donaron; en los 14 casos en que se desconocía, los médicos prodonación obtuvieron 7 consentimientos de los familiares y 2 rechazos, mientras que los neutrales 5 rechazos. En estos casos los médicos preguntaron por las razones.

Sanner M, Nydahl A, Desatnik P, Rizell M. Obstacles to organ donation in Swedish intensive care units [Obstáculos para la donación de órganos en las unidades de cuidados intensivos en Suecia]. Intensive Care Medicine. 2006;32(5):700-7.

Suecia

Objetivo. Identificar los obstáculos para la donación en las unidades de cuidados intensivos. **Metodología.** Estudio cuantitativo llevado a cabo en unidades de cuidados intensivos de hospitales de todo el país.

Participaron 434 médicos que identifican donadores potenciales y solicitan la donación a los familiares: 43 neurocirujanos y 389 anestesiólogos. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de información. La tasa de respuesta fue de 67%. Se realizó análisis de frecuencias, chi-cuadrada y factorial. **Resultados.** Se identificaron cinco obstáculos: 1) Utilizar una estrategia neutral para solici-

obtención de información. Se realizó análisis de frecuencias.

Resultados. La mayoría de las entrevistadas (76%) está de acuerdo con la donación de órganos y tejidos al morir. Al contrario, 72% se opone a la donación de riñón en vida. 54% está de acuerdo en donar los órganos de familiares cuando estos fallezcan. 66% está de acuerdo en solicitar la donación a familiares de potenciales donantes. Sólo 9% tiene conocimientos acertados sobre aspectos legales de la donación. El 57% tiene conocimientos suficientes sobre la definición de muerte cerebral.

Propuestas. Sugieren que los centros de trasplantes tengan programas educativos sobre donación de órganos.

Shih FJ, Chu SH, Hsu RB, Weng HJ, Wang SS. Ethical issues of organ transplantation in Chinese community: perspectives of health professionals, legal professionals, and religious experts in Taiwan and Mainland China [Dilemas éticos de los trasplantes de órganos en la comunidad china: las perspectivas de profesionales de la salud, profesionales legales y expertos religiosos de Taiwán y China continental]. Transplantation Proceedings. 2009;41(1):17-9.

China

Objetivo. Comparar las perspectivas de los profesionales de la salud, los profesionales legales y los expertos religiosos sobre los principales dilemas éticos en torno a la donación y los trasplantes.

Metodología. Estudio cuanti-cualitativo llevado a cabo en Taiwan y China continental. Participaron 92 profesionales de la salud: 20 cirujanos, 47 enfermeras, diez enfermeras coordinadoras de trasplantes, cinco investigadores de trasplantes y 10 trabajadores sociales; 84 procedentes de Taiwán y 8 de China continental. 25 expertos religiosos y 10 profesionales legales. Se realizó una selección por conve-

niencia. Se utilizó la entrevista abierta para la obtención de la información. Se realizó un análisis de contenido temático.

Resultados. Siete dilemas éticos se identificaron, los cuales difieren en frecuencia de menciones entre los tres grupos: 1) desafíos en "tocar el corazón" de la población y convencerlos de la importancia del trasplante a las diferentes generaciones (100% profesionales de salud, expertos religiosos y profesionales legales); 2) desafíos para ayudar a las familias de los donantes para sobreponerse a las crisis multidimensionales en las etapas de recuperación (96% profesionales de salud, 80% expertos religiosos y 50% profesionales legales); 3) competencia y disponibilidad de los profesionales de salud para proveer cuidado integral a los donantes cadavéricos, los receptores y sus familias (93% profesionales de salud, 72% expertos religiosos y 50% profesionales legales); 4) despedida social cuestionable para los donantes, los receptores y sus familias (92% profesionales de salud, 20% expertos religiosos y 100% profesionales legales); 5) desafíos para los familiares en el cuidado de los receptores (87% profesionales de la salud, 52% expertos religiosos y 70% profesionales legales); 6) legitimidad cuestionable de las motivaciones de los presos con pena de muerte (60% profesionales de la salud, 64% expertos religiosos y 90% profesionales legales); 7) preocupaciones de los receptores y sus familias sobre discriminación social (profesionales de la salud 50%, 20% expertos religiosos y 90% profesionales legales).

Shilling LM, Norman ML, Chavín KD, Hildebrand LG, Lunsford SL, Martin MS, et al. Healthcare professionals' perceptions of the barriers to living donor kidney transplantation among African Americans [Las percepciones de los profesionales de la salud sobre

consentimiento: 57.5% de quienes la tienen obtuvieron consentimiento frente a 23.9% de quienes no la tienen. Asimismo, tener conocimiento de las leyes de donación está relacionado con comportamientos de procuración: 59.8% de quienes las conocen solicitaron la donación frente a 40.1% de quienes las desconocen. 53.8% está comprometido con la donación y firmado tarjeta de donador. 37.5% está de acuerdo en la existencia de una ley que exija solicitar la donación a familiares y 44.8% apoya una donde la decisión de solicitarla dependa del médico tratante. Las actitudes positivas están relacionadas con solicitar la donación. 86.8% cree que la donación ayuda a las familias con su duelo y 48.4% que estas aceptan donar si se les pide, aunque 79% cree que la donación es estresante para ellas y 25.3% está renuente a solicitarla. Las creencias positivas están relacionadas con la solicitud y obtención del consentimiento. Propuestas. Las actitudes tienen más influencia en la obtención del consentimiento, por lo que los programas educativos para profesionales de la salud sobre donación deben ponerles atención.

Singer P, Rachmani R. Improving attitude and knowledge of healthcare professionals towards organ donation in Israel: results of 12 European Donor Hospital Education Programs [Mejorar la actitud y los conocimientos de los profesionales sanitarios hacia la donación de órganos en Israel: resultados de 12 European Donor Hospital Education Program]. Transplantation Proceedings. 1997;29(8): 3244-5.

Israel

Objetivo. Evaluar los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud que participaron en un seminario sobre donación.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo antes y después del seminario *European Donor Hospital Education Program* (EDHEP).

Participaron 167 profesionales: 111 enfermeras, 47 médicos y nueve trabajadores sociales. Se utilizó un cuestionario para la obtención de información. El análisis se realizó mediante t de Student.

Resultados. Los conocimientos sobre muerte cerebral, aspectos legales, protocolos y acercamiento a las familias de potenciales donantes, mejoraron después de asistir al seminario: de 3.06 antes del seminario a 4.35 después asistir (en una escala 1-5). Las actitudes hacia el proceso de donación también mejoraron: las actitudes negativas disminuyeron de 1.98 a 1.73.

Propuestas: Programas educativos concisos pueden mejorar los conocimientos y las actitudes de los profesionales de la salud sobre muerte cerebral y el proceso de donación.

Singer P, Rachmani R, Lin S. Impact of European Donor Hospital Education on the knowledge and attitudes of health professionals toward organ donation in Israel [Impacto del Programa European Donor Education en los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud hacia la donación de órganos en Israel]. Transplantation Proceedings. 1997;29(6):2640-1.

Israel

Objetivo. Evaluar el impacto del *European Donor Hospital Education Program* (EDHEP) en los conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud que participaron en este. Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo antes y después del EDHEP. Participaron 204 profesionales de la salud: 132 enfermeras, 57 médicos y 15 trabajadores sociales. Se utilizó un cuestionario para la obtención de la información. El análisis fue realizado mediante t de Student.

Resultados. Después de asistir al seminario mejoraron los conocimientos sobre muerte cerebral (3.68 a 4.62), aspectos legales (3.12

a 4.46), protocolos (2.78 a 4.19) y acercamiento a las familias de potenciales donantes (3.12 a 4.27). Las actitudes positivas hacia la donación de órganos eran altas antes del curso, y mejoraron levemente después de éste. Las actitudes negativas disminuyeron de 1.98 a 1.73.

Propuestas. El EDHEP ha tenido efecto positivo en conocimientos de los profesionales de la salud en el corto plazo, pero se necesitan estrategias conjuntas a nivel de los hospitales.

Sque M, Payne S, Vlachonikolis I. Cadaveric donotransplantation: nurses' attitudes, knowledge and behavior [Donación y trasplantes cadavéricos: las actitudes, conocimientos y comportamientos de las enfermeras]. *Social Science & Medicine*. 2000;50(4):541-52.

Reino Unido

Objetivo. Evaluar las actitudes, conocimientos y comportamientos de las enfermeras hacia la donación cadavérica.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en tres hospitales universitarios, tres hospitales generales rurales y con miembros del *Royal College of Nursing*. Participaron 1,053 enfermeras: 283 de los servicios de medicina general y guardia de cirugía, 201 de los servicios de urgencias y accidentes, 154 de sala de operaciones, 226 de unidades de terapia intensiva y 189 de diálisis renal. Se hizo una selección aleatoria de la lista del *Royal College of Nursing* y una selección por conveniencia en los hospitales. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, que se envió por correo. La tasa de respuesta fue de 54% y para el análisis se utilizó solo el 43%. El análisis se realizó mediante componentes principales, máxima probabilidad, t de Student, ANOVA, prueba de Bonferroni y prueba de rangos Student-Newman-Keuls.

Resultados. En general, las enfermeras tienen

actitudes ambivalentes en tanto que el altruismo y el miedo están presentes en sus decisiones sobre donar. Tales actitudes se estructuran en seis componentes: 1) actitudes positivas hacia la donación con fines de trasplante al considerar que es valiosa y útil; 2) actitudes negativas hacia la donación, al no aceptar el trasplante al considerar que es artificial prolongar la vida por este medio; 3) actitud positiva a donar los órganos de familiares; 4) rechazo moral y profesional de tomar la responsabilidad de la donación; 5) preocupación por la mutilación del cadáver; 6) percepción de que la donación aumenta el estrés en las familias dolientes. Por otro lado, 30.4% consideran estar bien o muy bien informadas sobre el proceso de donación, 30.8% se consideran informadas y 38.8% poco o muy poco informadas. Quienes se consideran bien o muy bien informadas perciben que la donación es valiosa y consideran que es una responsabilidad moral y profesional facilitarla, aunque esto pueda ser estresante para los familiares. 78% está dispuesta a donar al morir, 67% ha firmado tarjeta de donador, lo ha manifestado en la licencia de conducir o se ha anotado en el registro de donadores del Sistema Nacional de Salud, 79% ha discutido el tema de la donación con los familiares. Quienes muestran este apoyo a la donación, tienen actitudes ambivalentes de altruismo y miedo a la mutilación de cuerpo. Además, las enfermeras que laboran en los servicios de diálisis y unidades de terapia intensiva tienen actitudes más favorables hacia la donación, mientras que las de medicina general, guardia de cirugía y sala de operaciones tienen actitudes menos positivas, y las del servicio de urgencias tienen una posición intermedia.

Tokalak I, Başaran Ö, Emiroğlu R, Kut A, Karakayalı H, Bilgin N, et al. Health care professionals' knowledge of procedural issues in transplantation: the need for continuing education programs [Los conocimientos de los profesionales de la salud sobre los procedimientos en el trasplante: la necesidad de programas de educación continua].

Transplantation Proceedings.2004;36(1):14-6.

Turquía

Objetivo. Determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud sobre los aspectos generales y los procedimientos de donación y trasplantes.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital trasplantador. Participaron 96 profesionales de la salud. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, entregado por los investigadores, para la obtención de la información. Se realizó análisis de frecuencias. Resultados. La mayoría tiene buenos conocimientos sobre aspectos generales de donación y trasplante de órganos: regulaciones legales (91.7%), definición de muerte cerebral (90.6%), aspectos religiosos (81.3%) y tráfico de órganos (72.9%). Y por otro lado, pocos tuvieron buenos conocimientos sobre criterios para la extracción de órganos (27.1%). En cuanto a los procedimientos de donación y trasplantes, la mayoría tiene buenos conocimientos sobre las fases de la entrevista con las familias (84.4%) y mantenimiento de donantes en las unidades de cuidado intensivo (77.1%). Y pocos tuvieron buenos conocimientos sobre diagnóstico de muerte cerebral (33.3%) y conformación del comité hospitalario de muerte cerebral (17.7%). Propuestas. Programas educativos para el personal en servicio y establecimiento de protocolos sobre donación y trasplantes, incrementará la calidad en ambos procesos.

Topbas M, Çan G, Çan MA, Özgün Ş. Outmoded attitudes toward organ donation among Turkish health care professionals [Actitudes anticuadas hacia la donación de órganos entre los profesionales de la salud turcos]. **Transplantation Proceedings. 2005;37(5):1998-2000.**

Turquía

Objetivo. Investigar las actitudes de las enfermeras y médicos asistentes y residentes, y además la información que poseen sobre donación.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en un hospital universitario de Trabzon. Participaron 443 profesionales de la salud: 143 médicos asistentes de investigación, 167 enfermeras y 133 médicos internos. La tasa de respuesta fue de 66% en promedio, 70% médicos asistentes, 53% enfermeras, 94% médicos residentes. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se realizó análisis de frecuencias. Resultados. 44% de los entrevistados han considerado donar un órgano (53.5% médicos internos, 50.3% médicos asistentes y 32.9% enfermeras). 2.2% de los entrevistados ya ha donado un órgano. 57.6% no donaría los órganos de sus familiares en caso de que fallecieran. Las principales razones para no donar son la falta de conocimientos sobre el proceso de donación (28.7%), las preocupaciones sobre la venta de órganos (22.1%) y creencias religiosas islámicas (21.6%).

Propuestas. Se necesitan intervenciones para familiarizar y capacitar a los profesionales de la salud sobre los aspectos éticos, morales, religiosos, así como mejorar sus conocimientos y actitudes para dar apoyo a las familias y asistir a los donadores potenciales.

Tuesca R, Navarro E, Elles R, Espinosa D, Herrera JM, Macías JC. Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias

en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos. Salud Uninorte. 2003;17(1):9-18.

Colombia

Objetivo. Identificar las actitudes y evaluar los conocimientos de los médicos sobre donación y trasplante de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en 7 hospitales de Barranquilla.

Participaron 274 médicos: 104 generales, 170 especialistas. Se realizó una selección aleatoria y estratificada. Se utilizó un cuestionario para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 89.8%. El análisis se realizó mediante frecuencias y χ^2 cuadrada. Resultados. La mayoría donaría sus órganos (97%) y los de sus familiares (61%). El 84.8% menciona como principal motivo de donar la oportunidad de salvar vidas. Por otro lado, 41.2% tiene un nivel de conocimientos bueno sobre donación y trasplantes, mientras que 50.7% tiene un nivel regular. Los médicos especialistas tienen un mejor nivel de conocimientos frente a los médicos generales. La mayoría (72.3%) desconoce la existencia del programa de donación y trasplante en Barranquilla. También desconocen el marco legal que regula la donación y los trasplantes. La mayoría (89.5%) opina que los programas de donación y trasplantes benefician a los pacientes que acuden a estos, pero sólo 44.5% está de acuerdo en que se atiende oportunamente a los pacientes que necesitan un trasplante. Propuestas. Actualizar los conocimientos de los médicos por medio de educación continua, ampliar cátedras sobre el tema en universidades, incentivar los programas de donación y trasplantes en hospitales públicos y privados.

Vrtis M, Nicely B. Nursing knowledge and attitudes toward organ donation [Los conocimientos y las actitudes de las enfermeras hacia la donación de órganos]. Journal of

Transplant Coordination. 1993;3(1):70-9.

Estados Unidos

Objetivo. Evaluar las actitudes y conocimientos de las enfermeras intensivistas sobre procuración y donación de órganos y tejidos cadavéricos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en hospitales de Virginia. Participaron 1,416 enfermeras intensivistas de unidades de cuidados intensivos, salas de operación y emergencia. Las enfermeras fueron contactadas mediante la Organización de Procuración de Órganos de la región. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 57%. Se realizó análisis de frecuencias y correlación de Pearson.

Resultados. 68.4% de las enfermeras donaría sus órganos, 46.3% ha firmado tarjeta de donador, 78% ha discutido el tema con su familia y 70.8% ha cuidado a alguien que ha recibido o espera un trasplante. En un escenario hipotético en el que estuviera cuidando a una mujer declarada con muerte cerebral, y fuera la responsable de ofrecer la donación a los familiares, 40.4% tendría sentimientos mixtos y 32.1% positivos; por otra parte, 36.3% se sentiría confiado de hacerlo. Según 97% el coordinador de trasplantes debería ser el responsable de acercarse a las familias, 93.6% considera que deberían ser los médicos y 52.3% que las enfermeras. 77.8% cree que las familias tendrían sentimientos mixtos si se les solicitara la donación y 80.6% que tendrían sentimientos positivos meses después haber donado. Existe correlación entre estas creencias y las actitudes. 36.7% sabe cómo ofrecer la donación de forma apropiada y 49% entre apropiada y no apropiada. Por otro lado, 87% tiene conocimientos acertados sobre los órganos y tejidos que pueden ser trasplantados y 69.4% sobre diversos aspectos relacionados con la muerte cerebral.

Existe una correlación débil entre los conocimientos y las actitudes.

Propuestas. Implementar programas educativos con temas relacionados con la donación, la solicitud a las familias, el concepto de muerte cerebral, la comunicación adecuada a las familias y el esclarecimiento de mitos sobre estos temas.

Wang Y-J, Lin C-Y. The Experience of Perioperative Nurses Involved in Organ Procurement [La experiencia de las enfermeras perioperatorias en la procuración de órganos]. Journal of Nursing Research. 2009;17(4): 278-84.

China

Objetivo. Comprender las experiencias, sentimientos y estrategias de auto-cuidado de las enfermeras perioperatorias durante la procuración de órganos.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en una organización de procuración de órganos de Taiwán. Participaron 6 enfermeras perioperatorias. Se utilizó la entrevista semi-estructurada para obtener información. Se realizó análisis de contenido según Lincoln y Guba. Resultados. Los resultados se dividen en dos grandes temas. 1) La experiencia de procuración de órganos. a) El aprendizaje. Las enfermeras con experiencia enseñan a las novatas mediante la práctica. Por otro lado, la falta de experiencia provoca enojo en los médicos cirujanos. b) Sentimientos de asesinato. Presenciar la extracción de órganos es una experiencia perturbadora y cruel, en tanto que parece una "carnicería", generando sentimientos conflictivos entre los valores personales y las responsabilidades. c) Dudas sobre la muerte. Se preocupan al sentir que participan en la muerte del donador, cuestionan la diferencia entre la muerte cerebral y la natural y si los órganos no han sido removidos por la fuerza, en especial en el caso de presos

que fueron ejecutados. Algunas sienten que los espíritus de los donadores las siguen. d) La muerte como un nuevo comienzo. Aunque presenciar la muerte del donador es triste, el participar en el proceso es una experiencia poderosa porque los órganos representan un nuevo valor en la vida de otro que lo necesita.

2). Estrategias de auto-cuidado. Seis son utilizadas: a) enfrentar el problema, reflexionarlo y ajustarse a él; b) realizar actividades de ocio; c) actividades religiosas; d) separar trabajo de la vida privada; e) continuar preparándose; f) compartir y expresar los sentimientos.

Propuestas. Sugieren que las instituciones de salud ayuden a las enfermeras a ajustarse a los desafíos y presiones psicológicas de dicho proceso.

Watkinson GE. A study of the perception and experiences of critical care nurses in caring for potential and actual organ donors: implications for nurse education [Un estudio de la percepción y las experiencias de las enfermeras de cuidados críticos en la atención de donantes y donadores potenciales de órganos: implicaciones para la formación del enfermero]. Journal of Advanced Nursing. 1995;22(5):929-40.

Reino Unido

Objetivo. Explorar los conocimientos, percepciones y actitudes de las enfermeras intensivistas hacia el cuidado de personas con muerte cerebral y sus familias.

Metodología. Estudio cuantitativo-cualitativo de perspectiva fenomenológica llevado a cabo en cuatro unidades de terapia intensiva generales y una neurológica. Participaron 103 enfermeras intensivistas: todas participaron en fase cuantitativa y 7 de las mismas en la cualitativa. La selección se hizo por conveniencia. La tasa de respuesta fue de 70.5%. Se utilizó un cuestionario auto-administrado,

una entrevista abierta y notas de campo para la obtención de la información. El análisis cuantitativo se realizó mediante descripción de frecuencias, ANOVA y correlación de Pearson. Y para el análisis cualitativo se realizó análisis temático.

Resultados. Contestaron correctamente un promedio de 8.5 preguntas de conocimientos sobre muerte cerebral de un total de 10. Estos conocimientos y el tiempo trabajando en una unidad de terapia intensiva están correlacionados positivamente. 95.2% está a favor de los trasplantes, 91.3% aprueba la donación de órganos, 88.3% donaría los suyos al morir y 77.7% los de sus familiares. Los conocimientos sobre muerte cerebral y el haber tomado cursos sobre donación están relacionados positivamente con las actitudes. 73.2% cree que es más difícil cuidar a la familia que al donador, 67.9% considera que haber cuidado a un donador ha influido sus actitudes hacia la donación y sólo 45.9% siente que es una experiencia gratificante. 50% ha cuidado pacientes receptores, 60.6% de estas considera que ello ha influido en sus actitudes. Siete temas emergieron en las entrevistas: 1) El ambiente de trabajo, destacan la importancia de estar con el paciente y sus familiares. 2) Perspectivas sobre muerte cerebral, en tanto que lo comprenden y presienten cuando se presentará en un paciente, pero para las familias es difícil aceptarlo. 3) El papel de la enfermera en el proceso de donación, resaltan el deseo de mantener la dignidad del paciente, cuidar de él y de sus órganos, así como tener respeto y preocupación por las familias. 4) factores que limitan la donación, la falta de conocimientos sobre muerte cerebral y habilidades de consejería y la mala logística de la extracción. 5) Reducción del estrés, mostrar una actitud positiva reduce el estrés de las familias y el de ellas mediante el apoyo entre pares y sesiones de grupo. 6)

Educación, la necesidad de programas educativos sobre donación, trasplantes, muerte cerebral y relación con la familia. 7) Mitos, las enfermeras de otras áreas tienen mitos sobre trato indigno del cuerpo de los donantes. Propuestas. Implementar cursos en los distintos niveles educativos de enfermería sobre el proceso de donación, muerte cerebral y trasplantes, sesiones para expresar las emociones y preocupaciones posteriores a una donación, foros interdisciplinarios que expresen las experiencias de las enfermeras en el cuidado de pacientes en lista de espera, donadores y trasplantados.

Weber F, Canbay AE. Attitudes of physicians and nursing staff members toward organ donation in an urban area of Germany [Las actitudes de los médicos y personal de enfermería hacia la donación de órganos en un área urbana de Alemania]. Transplantation Proceedings. 1999;31(5):2179-80.

Alemania

Objetivo. Analizar las actitudes de los médicos y enfermeras hacia la donación y los trasplantes de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en Essen. Participaron 1,579 profesionales de la salud: 759 médicos y 820 enfermeras. Se utilizó un cuestionario auto-administrado para la obtención de la información. Se realizó análisis de descripción de frecuencias, Mann-Whitney test.

Resultados. La mayoría apoya la donación (91% médicos y 78% de las enfermeras) y donaría sus órganos (84% médicos y 68% enfermeras). Además, también la mayoría estaría dispuesto a someterse a un trasplante en caso de necesitarlo (80% médicos y 74% enfermeras). No obstante, solo 40% médicos y 28% enfermeras tiene tarjeta de donador. Las enfermeras se consideran mejor informadas sobre el tema que los médicos. Sin embargo,

más de la mitad considera posible el comercio de órganos en Alemania (58% médicos y 62% enfermeras). Además 51% de los médicos y 33% de las enfermeras considera que los órganos donados no se distribuyen justamente.

Wolf ZR. Nurses' responses to organ procurement from nonheartbeating cadaver donors [Las respuestas de las enfermeras a la obtención de órganos de donante cadavérico a corazón parado]. AORN Journal. 1994;60(6):968-81.

Estados Unidos

Objetivo. Explorar las respuestas de las enfermeras hacia el cuidado de donadores a corazón parado, describir sus intenciones y reacciones al cuidarlos, y los significados de sus intenciones y reacciones.

Metodología. Estudio cualitativo llevado a cabo en Pittsburg. Participaron once enfermeras especialistas que cuidan donadores con muerte cerebral: tres perioperativas, una de anestesiología y siete intensivistas. La selección fue por conveniencia, una de participante se encargó de invitar a las demás.

Se formaron dos grupos focales para la obtención de la información. Se les presentó un escenario hipotético donde a un paciente se le retira el soporte vital y se convierte en donador a corazón parado después de morir. Se realizó análisis temático, según Colaizzi.

Resultados. Diez temas emergieron: 1) Molestia por la intervención de la tecnología. Prefieren que los pacientes mueran de forma natural, sin estar conectados al ventilador. 2) Preferencia por los donadores con muerte cerebral. En tanto que se diagnostica la muerte cerebral antes de la donación, mientras que consideran que la donación a corazón parado agrava una situación por sí misma complicada, temen que no se diagnostique bien la muerte del donador y matar al paciente. 3) Dificultad de retirar el soporte vital. Temen

que el corazón del paciente lata por mucho tiempo y esto lo haga sufrir. 4) Especulaciones sobre la capacidad del paciente de sentir dolor. Saber que se administra anestesia antes de ingresar al quirófano las hace dudar de la muerte del paciente y de su capacidad de sentir dolor. 5) Honrar los deseos del paciente. Conocer el deseo de donar del paciente les ayuda a aceptar la situación, aunque sienten que para el médico tratante es difícil. 6) Asignación de cuidados de enfermería como un recurso. Consideran que se debería dar el mismo nivel de cuidado que a los donadores con muerte cerebral, pero señalan la falta de recursos y personal como un obstáculo. Asimismo, manifiestan su intención por cuidar a los receptores, aunque consideran un desperdicio cuando se usan los órganos en personas que abusan de drogas o alcohol. 7) Atestiguar el dolor de las familias. Al recordar sus experiencias con donadores con muerte cerebral, se preocupan por las reacciones de las familias sobre el cuidado y fallecimiento de su paciente. 8) Miedo a persecución legal. Temen que los familiares reconsideren su decisión después de la operación y arguyan que el donador no estaba muerto, temen además que por la difícil situación no hayan comprendido lo que implicaba la donación y su consentimiento no estuviera bien informado. 9) Seguir los protocolos. Consideran que el desarrollo y seguimiento de protocolos ayudaría a que el retiro del soporte vital y la donación se realizaran de forma tranquila. 10) Reacción con horror a la procuración. A quienes han participado en esta en quirófano, les ha perturbado tal experiencia por la forma en que se lleva a cabo, pero cambian de opinión al ver los resultados en los receptores. Se concluye que puede ser contraproducente introducir nuevas políticas de donación sin el involucramiento y comprensión de los participantes.

Woodle ES, Bohnengel A, Boardman R, Downing K. Kidney exchange programs: attitudes of transplant team members toward living donation and kidney exchanges [Programa de intercambio de riñones: las actitudes de los miembros del equipo de trasplante hacia la donación de vivo y los intercambios de riñón]. Transplantation Proceedings. 2005;37(2):600-1.

Estados Unidos

Objetivo. Evaluar las actitudes del personal del equipo de trasplantes hacia la donación de riñón de vivo y hacia los programas de intercambio de donaciones de riñón de vivo (PIDRV).

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en ocho centros de trasplantes de Ohio. Participaron 48 miembros del equipo de trasplantes: 17 coordinadores, 12 administradores, 6 médicos, 4 trabajadores sociales, 3 consejeros financieros y 3 asistentes de trasplantes. Se utilizó un cuestionario para la obtención de información. Se realizó análisis descriptivo, se promediaron las puntuaciones de la escala Lickert (1= totalmente de acuerdo, 5 = totalmente en desacuerdo).

Resultados: Los participantes están de acuerdo en que la donación en vida debería ser alentada (1.17), en especial mediante el procedimiento laparoscópico (1.36), y tienen un nivel relativamente alto de conocimiento sobre los PIDRV (2.02). No obstante, muestran indecisión de participar en PIDRV (2.73). Un alto acuerdo se expresó acerca del uso de programas informáticos para seleccionar pares de donador-receptor (1.53), y de que estos incrementan la "equidad" de la selección (1.57).

Youngner SJ, Landefeld CS, Coulton CJ, Juknialis BW, Leary M. 'Brain death' and Organ Retrieval. A cross-sectional survey of knowledge and concepts among health professionals [La muerte cerebral y la

recuperación de órganos. Una encuesta transversal de los conocimientos y conceptos entre los profesionales de la salud]. The Journal of the American Medical Association. 1989;261(15):2205-10.

Estados Unidos

Objetivo. Evaluar los conocimientos y las actitudes de los profesionales de la salud, potencialmente involucrados en el proceso de procuración de órganos, sobre la definición de muerte y obtención de órganos.

Metodología. Estudio cuantitativo llevado a cabo en cuatro hospitales universitarios con programa de trasplantes de Cleveland. Participaron 195 profesionales de la salud que están en posición de declarar la muerte cerebral. Se dividieron en dos grupos: el grupo uno conformado por 23 médicos intensivistas, 7 neurocirujanos, 9 residentes de neurocirugía, selección por conveniencia; el grupo dos estuvo conformado por 40 enfermeras intensivistas, 40 enfermeras de sala de operaciones, 39 médicos residentes, 37 anestesiólogos. La selección fue de tipo aleatoria estratificada por hospital. Se utilizó una entrevista estructurada para la obtención de la información. Se realizó análisis de comparación de frecuencias, chi cuadrada y t de Student. Resultados. La mayoría de los consultados tiene conocimientos acertados sobre muerte cerebral (63%), considera que un paciente que ha perdido irreversiblemente todas a funciones del cerebro está legalmente muerto (69%) y considera que un paciente que ha perdido irreversiblemente las funciones de la corteza cerebral no está legalmente muerto (75%). Se observan diferencias importantes entre grupos en los tres aspectos: 85% del grupo uno tiene conocimientos acertados sobre muerte cerebral, frente a 58% del grupo dos; 82% del grupo uno contestó correctamente al escenario 1, frente a 65% del grupo dos; 95% del grupo contestó correctamente

al escenario, frente a 70% del grupo dos; 64% del grupo uno contestó correctamente a las tres preguntas, frente a 28% del grupo dos. Quienes participaron en programas educativos sobre muerte cerebral y donación, tuvieron más probabilidad de contestar correctamente a las tres preguntas. 95% considera moralmente permisible tomar órganos de pacientes con muerte cerebral.

Propuestas. Programas educativos y discusión entre los profesionales de la salud sobre los aspectos conceptuales y clínicos de la determinación de muerte cerebral.

Yuet-mui C, Po-lin PL, Wai-kuen L, Ngun-ho W. Attitudes of Hong Kong nurses toward cadaveric organ donation. [Las actitudes de las enfermeras de Hong Kong hacia la donación de órganos cadavéricos]. American Nephrology Nurses' Association Journal. 1997;24(4):413-9.

China

Objetivo. Examinar las actitudes de las enfermeras hacia la donación de órganos cadavéricos y determinar si hay alguna relación entre estas actitudes y los comportamientos, conocimientos y experiencias de trabajo, para identificar obstáculos en la promoción de este procedimiento.

Metodología. Estudio cuantitativo realizado en un hospital público de Hong Kong. Participaron 52 enfermeras: 14 de la unidad de cuidados intensivos, 13 de la sala de operaciones, 12 de

la unidad renal y 12 de la guardia de cirugía. La selección fue aleatoria estratificada por área. Se utilizó un cuestionario auto-administrado, distribuido por jefes de guardia, para la obtención de la información. La tasa de respuesta fue de 90%. El análisis se realizó mediante descripción de frecuencias y correlación de Spearman.

Resultados. La mayoría tiene actitudes positivas hacia la donación de órganos cadavéricos y considera que ésta es benéfica para los pacientes receptores: 84.6% y 88.5% respectivamente. Sin embargo, sólo 40.4% está dispuesta a donar sus órganos y 23.5% ha firmado tarjeta de donador. 38.5% considera que no es su responsabilidad promover la donación. Por otro lado 78.8% tiene conocimientos sobre aspectos legales de la donación, pero sólo 5.9% sabe cómo conseguir la tarjeta de donador y 3.9% tiene conocimientos acertados sobre muerte cerebral. Existe una correlación positiva entre apoyar la donación de órganos cadavéricos y disposición a ser donador, firmar la tarjeta, conocimientos sobre el tema, identificar donadores y cuidar a los receptores.

Propuestas. Ofrecer programas educativos sobre muerte cerebral y procuración de órganos para mejorar los conocimientos y actitudes. Los hospitales pueden apoyar estableciendo protocolos y lineamientos de procuración, así como comprender las razones de rechazo para participar.

de Donación
Órganos según los
Profesionales

según los
Profesionales de la
Salud

de Donación
Órganos

donación y trasplantes

de Donación
de Organos

ED

de Donación

se
Los
Profesionales de la
Salud

de

ACERCA DE LOS AUTORES

Francisco J. Mercado es médico, maestro en medicina social y doctor en ciencias sociales. Profesor investigador de la Universidad de Guadalajara durante más de 30 años. Sus intereses en la investigación se centran en los estudios cualitativo participativos sobre la experiencia de la enfermedad crónica y la atención médica; además de estudiar durante años el primer nivel de atención, en fechas recientes se ha enfocado al estudio de la donación y los trasplantes de órganos desde una perspectiva socio-cultural.

César Padilla es licenciado en sociología y maestro en ciencias sociales por la Universidad de Guadalajara. A inicios de su carrera analizó el impacto de programas sociales de combate a la pobreza. Recientemente se ha interesado en estudiar la donación y los trasplantes desde una perspectiva socio-cultural, así como la experiencia de enfermos de bajos recursos y su acceso a la atención médica de alta especialidad.

Blanca Díaz es licenciada en psicología por la Universidad de Guadalajara. Sus intereses se centran en la investigación cualitativa participativa en salud. Recientemente se ha involucrado en el estudio de las enfermedades crónicas, desde las experiencias de las personas que las padecen, y en el tema de la donación y trasplante de órganos desde una perspectiva socio-cultural.

La donación y el trasplante de órganos según los profesionales de la salud.
Panorama bibliográfico y bibliografía anotada se terminó de imprimir en octubre de 2010 en los talleres gráficos de Prometeo Editores, S.A. de C.V. Libertad 1457, Col. Americana Guadalajara, Jalisco, México. C.P. 44160 Tel. 01 (33) 3826-2726 E-mail: dpons1@hotmail.com

El diseño de portada, diseño editorial y la edición estuvieron a cargo de Itzel Torres García

Tiraje 1,000 ejemplares

La donación y el trasplante de órganos según los profesionales de la salud

Los trasplantes de órganos y tejidos son considerados uno de los avances más significativos de la medicina moderna. Ello no obstante, día a día se constata la existencia de problemas, tanto en los servicios de salud como fuera de ellos, que inciden desfavorablemente en el éxito de los programas de donación o del mismo proceso de trasplantes.

Este trabajo hace una revisión de la producción existente a nivel internacional sobre lo que significa, piensan y hacen los profesionales de la salud sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos. De interés particular ha sido explorar la situación en los países latinoamericanos, tal es el caso de México.

La obra se ha elaborado con el fin de dirigirla a una audiencia lo más amplia posible; en particular a los especialistas en trasplantes, coordinadores de donación, tomadores de decisiones, académicos y profesionales diversos con interés en el tema.

