

Rev. Latino-Am. Enfermagem
mar.-abr. 2014;22(2):226-33
DOI: 10.1590/0104-1169.3276.2406
www.eerp.usp.br/rlae

Artículo Original

Vivencia de enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante¹

Edvaldo Leal de Moraes²
Marcelo José dos Santos³
Miriam Aparecida Barbosa Merighi⁴
Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo⁵

Objetivo: conocer el significado de la acción de enfermeros en el proceso de donación órganos y tejidos para dar viabilidad al trasplante. Método: investigación cualitativa, con abordaje de la Fenomenología Social, fue realizada por medio de entrevistas individuales con diez enfermeros de tres Servicios de Búsqueda de Órganos y Tejidos de la ciudad de Sao Paulo. Resultados: la vivencia de los enfermeros en el proceso de donación fue representada por las categorías: obstáculos experimentados en el proceso de donación e intervenciones realizadas. El significado de la acción para dar viabilidad al proceso trasplante de órganos y tejidos fue descrito por las categorías: cambiar paradigmas, humanizar el proceso de donación, aumentar la donación y salvar vidas. Consideraciones finales: el conocimiento de la vivencia de los enfermeros en ese proceso ofrece informaciones importantes a los profesionales de salud que actúan en diferentes realidades, señalando estrategias para optimizar la obtención de órganos y tejidos para trasplante.

Descriptores: Enfermería; Obtención de Tejidos y Órganos; Trasplante de Órganos; Trasplante de Tejidos; Muerte Encefálica; Investigación Cualitativa.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Experience of nurses in the donation process of organs and tissues for transplantation" presentada a la Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Enfermero, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondencia:

Edvaldo Leal de Moraes
Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina
Hospital das Clínicas. Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 255, sala 5017-A
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: edvaldoleal@uol.com.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

El proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante es complejo, y la participación del enfermero es esencial para dar viabilidad a la obtención de órganos y tejidos para la sociedad, la que disponiendo de ese sistema se beneficiará de esa modalidad terapéutica. Siendo así, una de las actividades de ese profesional consiste en realizar, diariamente, la identificación de pacientes con sospecha de muerte encefálica (ME), buscando activamente en Unidades de Terapia Intensiva (UTI), recuperación pos anestésica y en la emergencia⁽¹⁾.

Después de la identificación del posible donador, con señales clínicas de muerte encefálica (coma irreversible, sin reacción y sin percepción), se inician los procedimientos técnicos y protocolares que confirmaran la condición del individuo, como un potencial⁽¹⁾.

Frente a esa situación, el enfermero orienta al equipo de la salud sobre la necesidad de informar y esclarecer a los familiares del posible donador, en el inicio de los procedimientos de confirmación de la muerte encefálica. Ese cuidado es de suma importancia, ya que, muchas veces, las familias de donadores sólo tienen contacto con el diagnóstico de ME, después de su conclusión, lo que dificulta la aceptación de esa condición⁽²⁾.

En esa situación, es esencial que los familiares comprendan ese concepto y acepten que la persona murió. Siendo así, la habilidad del equipo de la salud para comunicarse es fundamental para garantizar la claridad y objetividad de la información transmitida a esas familias. Los profesionales que trabajan con pacientes críticos, deben recibir formación específica en comunicación, ya que es una herramienta básica para la realización de sus actividades diarias. Ese aspecto es de suma importancia en el momento de comunicar la muerte encefálica y tiene como objetivo preparar a los familiares del donador para que el enfermero pueda realizar la entrevista familiar y solicitar la donación de órganos y tejidos para trasplante⁽³⁾.

Otro momento de extrema relevancia en el proceso de donación se refiere a mantener vivo al potencial donador con muerte encefálica, cuyo cuidado tiene por objetivo dar viabilidad al trasplante de órganos. La asistencia prestada tiene la intención de salvar vidas o mejorar la calidad de vida de aquellos que necesitan de órganos y tejidos. Así, el donador es el medio para una determinada finalidad. Esa perspectiva, probablemente, motiva la acción del enfermero en el proceso de donación, dando sentido e importancia a su trabajo⁽⁴⁾.

Delante de ese escenario, el enfermero puede ser considerado un elemento clave en la obtención de órganos y tejidos para dar viabilidad al trasplante, ya que sus

acciones, posiblemente, tienen la intención de optimizar la calidad de los órganos ofrecidos, de dar transparencia al proceso de donación y confirmar el mayor número posible de donadores, y con eso, contribuir para el éxito de los programas de trasplantes de órganos e implante de tejidos. Sin embargo, los trabajos de investigación han explorado poco la experiencia de ese grupo social.

Un estudio bibliográfico sobre la producción científica de enfermeros brasileños referente a la donación y trasplante de órganos reveló que el número de publicaciones de enfermería se concentró, sobre todo, en la temática trasplante, especialmente, renal y hepática⁽⁵⁾. La investigación mostró que existe un vacío de conocimiento, en lo que se refiere al abordaje de la vivencia de enfermeros en el proceso de donación y en el significado de la acción de esos profesionales para hacer posible la obtención de órganos y tejidos para trasplante.

De ese modo, algunas inquietudes surgieron: ¿Cómo los enfermeros experimentan el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante? ¿Cómo perciben la participación del equipo multidisciplinar en ese proceso? ¿Qué esperan de sus acciones en ese escenario? ¿Cuáles son los elementos facilitadores y dificultadores de ese proceso?

Esta investigación objetivó conocer el significado de la acción de enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para dar viabilidad al trasplante. La comprensión de la realidad experimentada por los agentes que participan en el fenómeno es un presupuesto esencial para captar su esencia.

El mundo de la vida es el escenario de las acciones sociales, siendo entendido como un mundo natural que impone límites a las actitudes de los individuos, en donde los hombres actúan y operan como actores en una realidad que es modificada mediante sus actos y que, por otro lado, transforma sus acciones⁽⁶⁾.

La acción es la conducta humana proyectada por el actor de modo autoconsciente. Los hombres actúan en función de motivaciones dirigidas a objetivos, que apuntan para el futuro, estos son denominados de "motivos para". Por otro lado, los hombres tienen razones para sus acciones y se preocupan con ellas. Esas razones arraigadas en experiencias pasadas y en la personalidad que un hombre desarrolló a lo largo de su vida, son denominadas de "motivos porque"⁽⁷⁾.

Por motivo, se entiende "un estado de cosas, el objetivo que se pretende alcanzar con la acción". Así, "motivos para" son las orientaciones para la acción futura y "motivos porque" están relacionados a las vivencias pasadas. La comprensión del otro pasa obligatoriamente por los conocimientos de los motivos que determinan la

realización de sus actos⁽⁷⁾. Los enfermeros de los Servicios de Búsqueda de Órganos y Tejidos constituyen un grupo social con proyectos y motivos para actuar en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante, que precisa ser comprendido.

De esa forma, este estudio podrá proporcionar a los profesionales de la salud que actúan directa o indirectamente en la donación y trasplante elementos que puedan balizar las prácticas asistenciales en ese campo de la salud, ofrecer informaciones importantes que orienten las prácticas de enseñanza y asistencia en esa especialidad, fomentar la implantación de políticas públicas, así como la necesidad de aplicar inversiones en la formación permanente de esos profesionales.

Método

En este estudio, se utilizó el abordaje cualitativo, con el marco de la Fenomenología Social de Alfred Schütz. Este marco teórico y metodológico posibilita comprender los fenómenos humanos guiados en una experiencia concreta, vivida en lo cotidiano, permitiendo, así, conocer al grupo de enfermeros que actúa en el proceso de obtención/donación de órganos y tejidos para dar viabilidad al trasplante.

El estudio fue realizado con diez enfermeros de tres Servicios de Búsqueda de Órganos y Tejidos de la ciudad de Sao Paulo. Cada servicio posee 11 enfermeros que trabajan exclusivamente en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante.

El investigador contactó personalmente a los coordinadores de los referidos servicios y, en ese momento, presentó los objetivos del proyecto y aclaró las dudas pertinentes al estudio. También, solicitó una relación con los nombres de los enfermeros que actuaban en el sector. Después de esa fase, fue realizado el contacto telefónico con cada enfermero, para conocer el interés en participar del estudio; si éste aceptaba, se programaba el encuentro, conforme la disponibilidad del sujeto en relación al día, horario y local en donde la entrevista podría ser realizada.

La recolección de datos fue hecha por medio de entrevistas individuales, frente a frente, con tiempo promedio de duración de 2 horas, realizadas en los servicios, escenarios del estudio; las informaciones fueron obtenidas entre septiembre de 2011 y junio de 2012, guiadas por las siguientes preguntas orientadoras: ¿Usted podría contarme su experiencia en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante? ¿Qué espera usted obtener con su actuación en este proceso?

El número de sujetos no fue establecido previamente, pero, si, en el transcurso de las entrevistas, considerando

el contenido de las declaraciones; cuando fue percibido que estaba habiendo repetición de los discursos – o sea, de las razones que motivaban las acciones de los enfermeros que actuaban en el proceso de donación de órganos y tejidos para dar viabilidad al trasplante – las entrevistas fueron encerradas.

El análisis de los resultados fue conducido, conforme los pasos propuestos por los investigadores de la Fenomenología Social⁽⁸⁾, que consiste en el procedimiento sistemático del análisis de las entrevistas, por medio de lectura y relectura juiciosa, siempre buscando comprender en todas ellas: 1) la esencia de la vivencia de los enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante; 2) el agrupamiento de los aspectos significativos extraídos de los discursos de los sujetos por medio de las convergencias temáticas, agrupadas con el objetivo de aprender el significado subjetivo que los enfermeros atribuyeron a sus propias acciones; 3) el análisis de esas categorías buscando la comprensión de los “motivos para” y “motivos porque” de la acción de los enfermeros para dar viabilidad al proceso de trasplante de órganos y tejidos; 4) la discusión de los resultados bajo el marco de la Fenomenología Social de Alfred Schütz; y 5) otros referenciales relacionados al tema.

Para la identificación de las diferentes entrevistas, se utilizó la denominación de E1, E2... E10 con la intención de preservar el anonimato de los enfermeros. El estudio atendió a las normas internacionales de ética en investigación, en la que participan seres humanos, con aprobación por el Comité de Ética en Investigación con el nº 0998/09.

Resultados

La vivencia de los enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante (motivos porque) fue representada por las categorías: obstáculos experimentados en el proceso de donación e intervenciones realizadas.

Obstáculos experimentados en el proceso de donación

Por medio de los trechos de las declaraciones extraídas de las entrevistas, es posible observar que lo cotidiano de los enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante está lleno de obstáculos, representados por la escasez de recursos humanos y materiales y también por el desconocimiento, de los profesionales de la salud referente a ese proceso; lo que interfiere directamente en: 1) la identificación del posible donador, 2) en la realización del diagnóstico de muerte encefálica, 4) en la comunicación a los familiares, 5)

en la manutención de la viabilidad de los órganos para trasplante, 6) en la entrevista familiar, 7) y en la liberación del cuerpo del donador para entierro.

Los participantes de esta investigación refirieron que los obstáculos comienzan con la identificación del posible donador y, en ese momento, aparece la dificultad para iniciar el diagnóstico de ME: [...] *cuando usted hace la búsqueda activa y cuando usted identifica un paciente con Glasgow de tres y solicita al médico para iniciar el protocolo de muerte encefálica, en ese momento ya encontramos la primera dificultad. Muchos médicos son resistentes en iniciar ese protocolo* (E2).

Una vez identificado el posible donador, el médico debe realizar los exámenes del diagnóstico de muerte encefálica. Hay médicos que no saben hacer ese diagnóstico por falta de preparación, experiencia y contacto con esa situación en la vida académica y profesional: [...] *hay muchos médicos que tienen dificultad en realizar el examen de diagnóstico de muerte encefálica, yo pienso que es por falta de experiencia y preparación* (E1). [...] *nosotros nos encontramos con profesionales que no saben hacer ese diagnóstico [...] que no tuvieron formación en el área académica* (E4).

Los enfermeros destacan que el exceso de trabajo del equipo de salud y la escasez de recursos humanos y materiales interfieren en la realización del diagnóstico de muerte encefálica, así el potencial donador acaba quedando en un segundo plano: [...] *en algunos hospitales con pocos recursos humanos, con menores recursos materiales, existe dificultad para obtener el diagnóstico de muerte encefálica. [...] usted queda al arbitrio de un sistema que tiene una escasez importante de médicos* (E9).

Además de eso, la manutención del donador tiene fallas, ya que el mismo queda en segundo plano en la asistencia: [...] *la manutención del donador todavía no está bien resuelta, [...] las personas no entienden que el donador requiere los mismos cuidados de un paciente de terapia intensiva. [...] si el donador precisa ser transferido para la unidad de terapia intensiva, él no va. [...] el donador queda en segundo plano* (E6).

Los enfermeros perciben también que la manutención del donador es perjudicada por la sobrecarga de trabajo y la inadecuación en los recursos físicos y humanos del sistema de salud: [...] *hay hospital que tiene la sala de emergencia repleta de gente, la UTI repleta, pacientes gravísimos, sobrecarga de trabajo para el equipo de enfermería y para el médico y la manutención del potencial donador queda perjudicada* (E1).

En la entrevista familiar, los enfermeros consideran como elemento dificultador la asistencia inadecuada ofrecida a los familiares del donador: [...] *cuando vamos a conversar con la familia, es el momento que ella va a manifestar la rabia de toda la atención que ella tuvo. [...] perjudica la realización de la entrevista familiar* (E10).

Otro aspecto que interfiere en la entrevista familiar es la inadecuación en la estructura física de los hospitales que contribuye para la falta de privacidad y humanización en esa etapa del proceso de donación: [...] *nosotros deberíamos tener un espacio adecuado para entrevistar a la familia, porque es pésimo entrevistar una familia en un local en que inesperadamente entra una persona que nos interrumpe* (E7).

Los enfermeros citaron dificultades en los casos de muerte violenta, por la demora en liberar el cuerpo del fallecido en el Instituto Médico Legal (IML): [...] *todavía existe una lentitud muy grande en el Instituto Médico Legal para liberar el cuerpo del donador. [...] la familia tiene que quedarse esperando, esperando, esperando para la liberación del cuerpo de su ser querido, yo pienso que eso está cerca de la falta de respeto* (E5).

En los casos de muerte natural (accidente vascular encefálico, tumor cerebral y otras causas), en algunos hospitales no existe personal destinado a preparar el cuerpo del fallecido, quedando esa responsabilidad para la familia: [...] *algunos hospitales, por ejemplo, no visten el cuerpo del donador y establecen que eso es una función de la familia y eso choca mucho a los familiares del donador* (E10).

El relato de las barreras experimentadas por los enfermeros de los Servicios de Búsqueda de Órganos y Tejidos en el proceso de donación fue unánime frente a esas dificultades y esos profesionales realizan intervenciones objetivando superar los obstáculos.

Intervenciones realizadas

En la identificación del posible donador, la intervención apropiada en esa etapa del proceso de donación y trasplante es la educación de los profesionales sobre la importancia de esa especialidad para el sistema de salud: [...] *mostrar para las personas la importancia de identificar el posible donador, conversar con el médico y con el equipo multiprofesional y esclarecer dudas, enseñar y educar, esas son intervenciones muy importantes que yo hago en mi día a día de trabajo* (E3).

Otra intervención importante consiste en esclarecer, a los familiares del posible donador, sobre el inicio de los exámenes de muerte encefálica, ya que eso posibilita mayor transparencia en el proceso de donación: [...] *mi preocupación, ya en el momento de la abertura del protocolo, es que la familia sea informada, para que ella pueda tener la seguridad. Entonces, yo insisto con el médico, para que él aclare a la familia sobre lo que será hecho, ya que eso confiere mayor transparencia al proceso de donación y trasplante* (E2).

Los enfermeros consideran que la claridad en la comunicación del diagnóstico de muerte encefálica proporciona a los familiares del donador la posibilidad de decidir con autonomía sobre la donación de los órganos y

tejidos: [...] nosotros terminamos aclarando a la familia porque su pariente está con muerte encefálica. [...] es por nuestro intermedio que, muchas veces, la familia entiende el concepto de muerte encefálica, y eso posibilita a los familiares decidir con autonomía sobre la donación (E6).

La manutención adecuada del donador elegible es una etapa indispensable para garantizar la viabilidad de la obtención de los órganos para trasplante, y la participación del enfermero es imprescindible para detectar los disturbios y solicitar al médico las intervenciones apropiadas: [...] yo no salgo del lado del donador hasta que él llega al centro quirúrgico. Yo tengo que hacer una asistencia intensiva para garantizar la calidad de los órganos donados (E3).

La entrevista familiar es la etapa en la cual los enfermeros pueden ayudar a los familiares del donador, ofreciendo explicaciones y apoyo en la toma de decisiones: [...] en el momento de la entrevista, usted informa a la familia que existe la posibilidad de donación. [...] acoger a la familia y ofrecer ayuda en ese momento tan difícil es muy importante. Yo siempre ofrezco apoyo independientemente de la decisión de la familia (E4).

Un enfermero enfatizó que la asistencia ofrecida a los familiares del donador elegible, después de la retirada de los órganos y tejidos, mejora la relación con los mismos: [...] es el enfermero quien libera a la familia del donador, y yo pienso que si acompañamos a la familia hasta el IML, hasta la funeraria, yo creo que mejora la relación con la familia del donador y humaniza el proceso de donación (E8).

El significado de la acción de los enfermeros para dar viabilidad a la obtención de órganos y tejidos para trasplante (motivos para) fue descrito por las categorías: cambiar paradigmas, humanizar el proceso de donación, aumentar la donación y salvar vidas.

Cambiar paradigmas

Al proyectar la acción, los enfermeros consideran la educación de los profesionales de salud y de la población como una valiosa herramienta en la promoción del cambio de paradigmas. [...] nuestro papel en el proceso de donación, no es apenas buscar los órganos para ofrecer [...] es también educar, es enseñar, es dejar que la población quede menos ignorante sobre la donación. [...] pasar el conocimiento, enseñar y promover un cambio de actitud (E9).

Humanizar el proceso de donación

El enfermero cree que, para humanizar el proceso de donación, es importante establecer una relación de ayuda a los familiares del potencial donador, ya que considera que esa acción facilita la interacción con los mismos, objetivando disminuir el malestar de la familia y ofrecer recursos, para que pueda enfrentar la pérdida de su

pariente. [...] tenemos que ofrecer apoyo y soporte a la familia. [...] crear una red de apoyo para esa familia es muy importante. [...] por el médico, enfermero, psicólogo, asistente social, esa red de apoyo hace la diferencia en el final (E1).

Humanizar el proceso de donación es una necesidad presente en la práctica del enfermero, y la capacidad para escuchar activamente es esencial en ese proceso. [...] si, usted trata de amenizar un poco el dolor que esa familia está sintiendo. A veces la familia solo quiere conversar y usted necesita saber escuchar [...] eso es fundamental (E7).

Aumentar la donación

A medida que los cambios van ocurriendo, los enfermeros proyectan las acciones, objetivando aumentar la donación y, consecuentemente, los trasplantes: [...] espero que con mi trabajo, yo pueda estar contribuyendo a aumentar, cada vez más, el número de donadores de órganos, porque nosotros sabemos que entran muchos pacientes en las listas de espera (E5).

Salvar vidas

Las acciones de los enfermeros también son proyectadas en el objetivo de salvar vidas. Obtener y dar viabilidad a la obtención de órganos para los receptores que, para esos profesionales, no poseen nombre ni rostro, motivan y dan significado al trabajo. [...] ayudar a salvar la vida o mejorar la calidad de vida de quien precisa de un órgano para continuar viviendo, personas que usted nunca va a conocer y que, de alguna forma, van a ser beneficiadas (E9).

Discusión

En Brasil, apenas uno de cada ocho potenciales donadores es notificado oficialmente para el sistema. Los principales obstáculos en la obtención de órganos para trasplante consisten en la falla para identificar, notificar y confirmar esa situación, esto sucede por el desconocimiento, desinterés y sobrecarga de trabajo de los profesionales de salud. El atraso o falla en esa etapa resulta en costos inapropiados, ocupación prolongada de una cama de la UTI, aumento del sufrimiento familiar y pérdida de órganos y tejidos para trasplante. Siendo así, la disponibilidad de personal entrenado en los hospitales es importante para mejorar la notificación del potencial donador⁽⁹⁾. Estos datos confirman los hallazgos de esta investigación cuando los enfermeros refieren que los obstáculos experimentados en el proceso de donación comienzan con la identificación del posible donador, destacándose como elemento dificultador la lentitud en la realización de los procedimientos de confirmación del diagnóstico de muerte encefálica.

En la actualidad, los avances científicos, tecnológicos y organizacionales que tienen como meta aumentar el número de trasplantes de órganos y tejidos, no pueden ser desconsiderados, ya que posibilitan que muchas personas sean beneficiadas por esa modalidad terapéutica. Entretanto, la escasez de donadores para atender a la demanda creciente de pacientes en la lista de espera, representa, posiblemente, el mayor obstáculo para la realización de los procedimientos de trasplante⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Inclusive sabiendo que los criterios de muerte encefálica están bien definidos, todavía existen médicos que consideran esa situación diferente de la muerte⁽¹²⁾. Esta percepción es compartida por los participantes de este estudio, cuando afirman que las dificultades, en esa etapa del proceso de donación, son agravadas por el desconocimiento, inexperiencia y resistencia de algunos médicos para aceptar el diagnóstico de muerte encefálica, como siendo la muerte de la persona. En ese sentido, es necesario realizar inversiones en educación dirigida a los profesionales de la salud y deconstruir las incertidumbres de los médicos en relación al diagnóstico de muerte encefálica.

Además de eso, frente a la falta de recursos humanos el potencial donador es el que recibe menos cuidado en la Unidad de Terapia Intensiva, siendo las atenciones del equipo de salud dirigidas a los pacientes con pronóstico de vida o potencialmente recuperables⁽¹³⁻¹⁵⁾. Ese hallazgo es semejante al de este estudio, cuando los enfermeros apuntan como aspecto dificultador la escasez de recursos humanos y materiales que contribuyen, para que el donador no sea una prioridad en el contexto de la salud, siendo relegado a un segundo plano en la asistencia.

Los servicios de salud ocasionan a los profesionales numerosos problemas de naturaleza ética, como consecuencia de la escasez de recursos frente a las necesidades de los usuarios. La elección del paciente que será beneficiado delante del número insuficiente de camas en la Terapia Intensiva es una tarea difícil y hasta indeseable⁽¹⁶⁾.

Todos los potenciales donadores deberían ser asistidos en la UTI para tener una mejor monitorización de las complicaciones clínicas provenientes de la muerte encefálica. La indisponibilidad de ese recurso interfiere en la calidad de la asistencia prestada al potencial donador⁽⁹⁾. Esta realidad también es percibida por los enfermeros que actúan en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante.

Para que una persona comprenda los actos de otra, es necesario que antes conozca los "motivos para" y los "motivos porque" de esos actos. Solo es posible comprender esos actos si ella estuviese en la misma

situación y orientada por los mismos motivos del otro⁽⁶⁻⁷⁾. Por lo tanto, introducir a los profesionales de la salud en el escenario de la donación, tal vez, facilite el entendimiento de los motivos que llevan a los enfermeros que actúan en la captación de órganos a considerar importante la participación de todos para superar las dificultades.

El enfermero ejerce un papel clave en la manutención del potencial donador, debido a su gran proximidad con esos individuos y la capacidad de reconocer las alteraciones fisiológicas provenientes de la muerte encefálica, para que con el equipo médico pueda establecer el manejo más apropiado para la situación. Así, la asistencia de enfermería es relevante para garantizar órganos de buena calidad para los receptores de trasplantes⁽¹⁷⁾. Los participantes de esta investigación afirman que la presencia del médico y del enfermero es imprescindible en el manejo de las alteraciones hemodinámicas del donador y representa la intervención, que de hecho posibilita ofrecer órganos de buena calidad para el trasplante.

Así, cuando el enfermero vivencia el mundo de la vida cotidiana de la donación e identifica los obstáculos, estos son guías seguros para interpretar la realidad social, y la relevancia que atribuye a esas dificultades, siendo determinante en la proyección de acciones que permiten cambiar los paradigmas de los profesionales de la salud, humanizar la asistencia a los familiares del donador fallecido y, con eso, aumentar la donación de órganos y salvar vidas. Por tanto, las relaciones sociales entre los enfermeros y otros profesionales de la salud tienen presente la intersubjetividad y la comunicación interpersonal es determinante en ese contexto, una vez que esos individuos establecen interacciones que se complementan, influenciando sus acciones mutuamente⁽⁶⁾.

La comunicación eficaz ejerce un papel importante en el proceso de donación, ya que proporciona a los familiares el esclarecimiento necesario para la toma de decisiones sobre la donación de órganos y tejidos para trasplante⁽¹⁸⁾. Este dato confirma los hallazgos de este estudio, cuando los enfermeros relatan que la objetividad, claridad y simplicidad en la información transmitida ayuda a los familiares del donador elegible en la toma de decisiones con autonomía.

En ese sentido, la educación del equipo multiprofesional de la salud y de la población es fundamental para fortalecer la participación de todos en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante, siendo uno de los factores determinantes para el éxito de los programas de trasplantes^(10,19). Esta afirmación corrobora los hallazgos de este estudio, ya que los enfermeros afirman que, para cambiar los paradigmas, es

importante intensificar la educación del equipo de la salud y de la población.

Para esos articuladores de la donación, humanizar significa ofrecer ayuda a los familiares del donador fallecido, para que puedan movilizar mecanismos de enfrentamiento delante de la situación de muerte encefálica, siendo la empatía un recurso utilizado por esos sujetos, permitiendo dialogar con esos familiares de forma adecuada, comprendiendo la situación, sus sentimientos, comportamientos y sufrimientos^(1,10).

Para los profesionales de la salud y población, la gran motivación para donar órganos y tejidos para trasplantes es beneficiar a muchas personas. Un único potencial donador en buenas condiciones podrá beneficiar por medio de los trasplantes de diversos órganos y tejidos más de diez pacientes⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Esta perspectiva motiva las acciones del enfermero que actúa en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante.

Consideraciones finales

Al reflexionar sobre su vivencia en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante, el enfermero percibe que los obstáculos representados por la escasez de recursos humanos y materiales y también por el desconocimiento del equipo multiprofesional referente a esa especialidad de la salud interfieren en la identificación del posible donador, en la realización del diagnóstico de muerte encefálica, en la comunicación de esa condición a los familiares, en la manutención de la viabilidad de los órganos para trasplante, en la realización de la entrevista familiar y en la liberación del cuerpo del donador para sepultarlo.

Delante de ese escenario, ese actor social realiza intervenciones objetivando superar los obstáculos y revela proyectos futuros y expectativas, que tienen como meta cambiar los paradigmas de los profesionales de salud en relación a la donación de órganos y tejidos, para que esos individuos puedan humanizar el proceso, ofreciendo una asistencia digna a los familiares del potencial donador. Con esas acciones, el enfermero tiene por objetivo aumentar las donaciones y salvar vidas.

Frente a la realidad presentada por los participantes de este estudio, queda evidente la necesidad de cambiar ese escenario y, sin duda, la educación viene siendo apuntada como el camino más apropiado para vencer esas dificultades e implantar estrategias para superar esos obstáculos y optimizar la viabilidad de obtención de órganos y tejidos para realización de los trasplantes.

Es pertinente considerar como aspecto limitante de este estudio el hecho de referirse apenas un contexto

social, no permitiendo generalizar sus resultados. Sin embargo, su importancia está basada en la experiencia de los enfermeros, lo que posibilita comprender el significado de la acción de esos profesionales que experimentan en lo cotidiano de su trabajo el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Referencias

1. Moraes EL, Massarollo MCKB. Family refusal to donate organs and tissue for transplantation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(3):458-64.
2. Bousso RS. The family decision-making process concerning consent for donating their child's organs: a substantive theory. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(1):45-54.
3. Santos MJ, Moraes EL, Massarollo MCKB. Communicating bad news: ethical dilemmas before situations of encephalic death. *O Mundo da Saúde*. 2012;36(1):34-40.
4. Lima AAF, Silva MJP, Pereira LL. Sufrimiento y cotradicción: el significado de la muerte y Del morir para los enfermeros que trabajan en el proceso de donación para trasplante. *Enferm Global*. 2009;15:1-17.
5. Cicolo EA, Roza BA, Schirmer J. Organ donation and transplantation: brasilian nursing publications. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(2):274-8.
6. Schutz A. El problema de la realidad social: escritos I. 2ª ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
7. Wagner HR. Sobre fenomenologia e relações sociais. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
8. Merighi MAB, Oliveira DM, Jesus MCP, Hoga LAK, Pedroso AGO. Experiences and expectations of women submitted to hysterectomy. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):608-15.
9. Dell Agnolo CM, Freitas RA, Toffolo VJO, Oliveira MLF, Almeida DF, Carvalho MDB. Causes of organ donation failure in Brazil. *Transpl Proc*. 2012;44:2280-2.
10. Flodén A, Foreberg A. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25(6):306-13.
11. Paez G, Valero R, Manyalich M. Training of health care students and professionals: a pivotal element in the process of organ donation awareness and professionalization. *Transpl Proc*. 2009;41:2025-9.
12. Bitencourt AGV, Neves FBCS, Durães L, Nascimento DT, Neves NMBC, Torreão LA, et al. Evaluation of medical students knowledge on brain death. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(2):144-50.

13. Souza SS, Borenstein MS, Silva DMGV, Souza SS, Carvalho JB. Nursing strategies for coping with the care of a potential organ donor. *Rev Rene*. 2013; 14(1):92-100.
14. Sanner MA, Nydahl A, Desatnik P, Rizell M. Obstacles to organ donation in Swedish intensive care units. *Intensive Care Med*. 2006;32(5):700-7.
15. Pestana AL, Erdmann AL, Sousa FGM. Emerging the complexity of nursing care facing a brain death. *Esc Anna Nery*. 2012;16(4):734-40.
16. Fortes PAC, Pereira PCA. Patient prioritization in medical emergencies: an ethical analysis. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(3):335-40.
17. Peiffer KM. Brain death and organ procurement. *Am J Nurs*. 2007;107(3):58-67.
18. Siminoff LA, Marshall HM, Dumenci L, Bowen G, Swaminathan A, Gordon N. Communicating effectively about donation an educational intervention to increase consent to donation. *Prog Transplant*. 2009; 19(1):35-43.
19. Ríos A, Ramírez P, Rodríguez MM, Martínez-Alarcón L, Lucas D, Alcaraz J, et al. Benefit of a hospital about organ donation and transplantation: an evaluation by spanish hospital transplant personnel. *Transpl Proc*. 2007;39(5):1310-3.
20. Guetti NR, Marques IR. Nursing assistance to the potential organ donor with brain death. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(1):91-7.