

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO SOBRE LA PROCURACIÓN DE ÓRGANOS PARA TRASPLANTE EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Data de aceite: 01/07/2024

Olivia Valerio Reyes

Maestrante en Administración de Hospitales egresada de la Universidad Latina de Guerrero realizando estancias de Investigación en la Universidad McGill de Canadá. Especialista en Enfermería Medico Quirúrgica de la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero, y Licenciada en Enfermería. Docente de tiempo completo de la Universidad para el Bienestar Benito Juárez García

Patricia Ramírez Martínez

Doctora en Ciencias Pedagógicas, egresada del CECEIC, Máster en Salud Comunitaria y Licenciada en Enfermería. Docente de tiempo completo de la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero. Docente perfil PROMEP

Sarai Núñez Alonso

Máster en Ciencias Médicas, egresada de la Universidad del Noreste y Licenciada en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero

María Leticia Abarca Gutiérrez

Doctora en Ciencias Pedagógicas, egresada del CECEIC. Máster en Ciencias de Enfermería y Licenciada en Enfermería. Docente de tiempo completo de la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero. Docente perfil PROMEP

José Fausto Solís Ramírez

Especialista en Epidemiología, Licenciado en Médico Cirujano, activo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Docente de tiempo completo de la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero

Marian Montero Uscanga

Especialista en dermatología. Especialista en Medicina Interna. Licenciado en Médico Cirujano. Activo en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Docente de la especialidad en epidemiología del HGR1 Vicente Guerrero

RESUMEN: Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre la procuración de órganos con fines de trasplante del servicio de Quirófano de un Hospital de Segundo Nivel. **Metodología:** Estudio de cohorte transversal descriptivo. Se definió una la población de estudio, por muestreo a conveniencia se seleccionó a 13 enfermeros que laboran el Servicio de Quirófano del Hospital General de Acapulco, Guerrero, de los turnos matutino, vespertino y nocturno. Para evaluar la variable en estudio se utilizó el instrumento de 26 ítems que forma parte de la investigación “*Participación de enfermería en la coordinación de trasplantes de órganos*”, de tres secciones. **Resultados:** El conocimiento en estándar global es de medio-bajo, mientras que en la sección de procuración de órganos la respuesta más frecuente fue casi nunca basada en una escala de Likert en un 75%. **Conclusión:** Determinar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre la procuración de órganos con fines de trasplante es relevante puesto que refleja la importancia que estos le dan al tema en contexto, la prioridad que esta supone, ya que existen diversos problemas que trata un hospital, diversos tipos de pacientes y patologías, el dejar de lado la procuración de órganos expone la baja o nula actividad que esta supone, al no contar con personal de enfermería que esté preparado para estas circunstancias.

PALABRAS-CLAVE: Procuración de órganos, donación de órganos, enfermería.

KNOWLEDGE OF THE OPERATING ROOM NURSING STAFF ON THE PROCUREMENT OF ORGANS FOR TRANSPLANTATION IN A SECOND LEVEL HOSPITAL

ABSTRACT: Objective: To determine the level of knowledge of nursing personnel about organ procurement for transplantation purposes in the operating room of a second level hospital. **Methodology:** Descriptive cross-sectional cohort study. The study population was defined by convenience sampling and 13 nurses working in the Operating Room Service of the General Hospital of Acapulco, Guerrero, from the morning, afternoon and night shifts were selected. To evaluate the variable under study, a 26-item instrument was used, which is part of the research “Nursing participation in the coordination of organ transplants”, with three sections. **Results:** The overall standard knowledge is medium-low, while in the organ procurement section the most frequent response was almost never based on a Likert scale in 75%. **Conclusion:** Determining the level of knowledge of nursing personnel about organ procurement for transplantation purposes is relevant since it reflects the importance that they give to the subject in context, the priority that this implies, since there are diverse problems that a hospital treats, diverse types of patients and pathologies, leaving aside organ procurement exposes the low or null activity that this implies, not having nursing personnel who are prepared for these circumstances.

KEYWORDS: Organ procurement, organ donation, nursing.

INTRODUCCIÓN

La vida es sin duda alguna el don más preciado de los seres humanos y entre las opciones de aquellos enfermos que luchan por conservarla está el trasplante de órganos y tejidos. Un órgano donado cuando se trasplanta con éxito constituye **Un regalo de Vida**, un solo donante puede donar el corazón, ambos riñones, el hígado, los pulmones, el intestino delgado y el páncreas, beneficiando de este modo a por lo menos a 8 personas. (Núñez Alonso, Ramírez Martínez, Gil Nava, & Abarca Gutiérrez, 2019)

La donación de órganos con fines de trasplante se ha convertido en una práctica mundial que puede prolongar la vida y mejorar su calidad. Los avances en las técnicas de ablación, conservación, trasplante e inmunosupresión han mejorado la efectividad y la aceptabilidad de la cultura de donación. (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

Luna Rodríguez y López Lucio (2020) informan que la donación de órganos todavía está por debajo de la demanda real de la población. La falta de programas nacionales consolidados, de recursos humanos competentes y el elevado costo de trasplantes y terapias de mantenimiento, representan barreras para el acceso equitativo a estos procedimientos. Núñez S. y otros (2019) explican que debido a la construcción de una cultura de la donación que obedece a factores como las creencias de las personas, afectan a largo plazo la disposición ante posibles donantes.

Reyes Montiel C. (2019) también expone que la donación puede hacerse en vida o una vez que la persona haya fallecido; siendo este último caso donde no existe un límite de edad, siempre y cuando los órganos y tejidos estén sanos. La donación debe llevarse a cabo de manera anónima, voluntaria, con un fin terapéutico, sin recibir ningún tipo de compensación.

Según la National Kidney Foundation (2015) las donaciones en vida toman lugar cuando una persona que vive dona un órgano (o una parte de un órgano) a otra persona lo cual no pone en peligro la vida del donante. A este tipo de donantes se le denomina **“donante vivo”**. El donante vivo puede ser un familiar, amigo o cónyuge, o una persona con la cual no se tiene ningún tipo de relación. El trasplante de riñón es la intervención que cuanta con más donantes vivos. Sin embargo, también es posible donar una parte del hígado, páncreas, pulmón, médula ósea, intestino, sangre periférica, óvulos

Torras Ambros, Cruzado Garrit y Sánchez Fructuoso (2019) identifican la selección de un donante fallecido como un procedimiento complejo y multidisciplinar que involucra varios equipos médicos, además de la infraestructura general del hospital, además de los aspectos forenses y jurídicos relacionados con la certificación de la muerte y el cumplimiento de las leyes y reglamentos de trasplante vigentes de cada país. En general, son donantes todos aquellos cadáveres en situación de muerte encefálica (o cerebral) o por paro cardíaco irreversible.

La Guía del Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplante en México (2019) define la **muerte encefálica** (ME) o muerte cerebral se define como “la pérdida irreversible, por causa conocida, de las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de hemisferios cerebrales como de tronco encefálico”.

Pérez Villares (2015) explica que la Donación *Asistolia* (DA), *también llamado donante a corazón parado*, es una alternativa originada principalmente por la escasez de órganos que ha obligado a los distintos sistemas a buscar maneras de incrementar el número de donantes disponibles. Se viene llevando a cabo a nivel internacional desde los años 60s y 70s, sin embargo, continúa sin ser una práctica cotidiana en nuestro país y el resto del mundo, y se realiza principalmente en Europa y Estados Unidos.

Vázquez y Moreno (2018) mencionan en la Revista Mexicana de Trasplantes que, la donación de órganos es un acto altruista con el cual se puede ayudar a mejorar la calidad de vida de personas que presentan insuficiencia de algún órgano o tejido. Ante el poco interés de la población en relación a los trasplantes es necesario implementar estrategias que fomenten la cultura de la donación. Una de éstas es la educación apropiada y una actitud positiva de enfermería quienes son las que se encargan de educar en primer nivel a la población.

Según la Health Resources & Services Administration en el boletín estadístico sobre la donación de órganos de escala mundial del 2023, 17 personas mueren en la espera de un trasplante de órgano y cada 9 minutos se une una persona nueva a esta lista.

En México según el Registro Nacional de Trasplantes (2024) al día de hoy existen 19,962 personas solo registradas en la lista de espera que necesitan donador, de las cuales se distribuyen de esta manera:

- 16,370 personas esperan recibir un trasplante de Riñón
- 3,338 personas esperan recibir un trasplante de Córnea
- 204 personas esperan recibir un trasplante de Hígado
- 24 personas esperan recibir un trasplante de Corazón
- 7 personas esperan recibir un trasplante de Paratiroides
- 6 personas esperan recibir un trasplante de Hígado-Riñón
- 3 personas esperan recibir un trasplante de Páncreas
- 3 personas esperan recibir un trasplante de Riñón-Páncreas
- 3 personas esperan recibir un trasplante de Pulmón-Pulmón
- 2 personas esperan recibir un trasplante de Pulmón
- 1 persona espera recibir un trasplante de Corazón-Pulmón
- 1 persona espera recibir un trasplante de Riñón-Riñón

Reyes Montiel (2019) señala que los bajos niveles de donación en México son preocupantes, considerando los esfuerzos del gobierno y de grupos sociales para fomentar una cultura de donación desde 1963. Sin embargo, los datos demuestran que estos esfuerzos no han sido suficientes.

El protocolo operativo de procuración de órganos es altamente complejo. Para asegurar la viabilidad de los órganos para trasplante, cada paso debe ser coordinado armoniosamente. Esto requiere un trabajo ágil y organizado, además de flexible para adaptarse a cada situación.

En México, la donación y procuración de órganos y tejidos para trasplante está regulada por la Ley General de Salud y gestionada por el Centro Nacional de Trasplantes. Este organismo define y conduce las políticas nacionales, coordina el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, opera el Registro Nacional de Trasplantes, planea programas de capacitación, y asegura el cumplimiento de las normas jurídicas. Por ello el contar con el consentimiento: **tácito y expreso**.

El Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA, 2018) se refiere a la **donación tácita** como un posible donador o donante que no haya manifestado en un documento la negativa para que después de su muerte, sus órganos sean utilizados para trasplante.

El CENATRA (2018) afirma que, este consentimiento es necesario obtenerlo de las personas que se encuentren presentes con parentesco: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontraran presentes más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación correspondiente de acuerdo al nivel de parentesco.

Mientras que el expreso tal como expresa el CENATRA (2018) es la acción de manifestar por escrito o de forma verbal, la voluntad de donar sus órganos en vida o después de su muerte. Eso dará pie a considerar la donación amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo, o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

Los tipos de donación expresos en la Ley General de Salud en relación a la Donación de Órganos con fines de Trasplante (2019) permite a todos los ciudadanos de México ser donadores potenciales, puesto que al morir todos nos convertimos en candidatos para **donar órganos y tejidos**.

La donación de órganos se ha convertido en un tema crucial debido a la desinformación, la cultura y la orientación religiosa, que a menudo frenan el proceso. Actualmente, el trasplante de órganos se considera una terapia sustitutiva para mejorar la calidad de vida y es una opción terapéutica. El Centro Nacional de Trasplantes define el trasplante como “el acto de dar un órgano, tejido o células de sí mismo a otra persona que lo necesita para mejorar su salud”. Por lo tanto, la procuración de órganos con fines de trasplante requiere la colaboración de médicos y enfermeras capacitados para maximizar las oportunidades de cada procedimiento, dada la escasez de donadores y el gran número

de candidatos.

Regueira, y otros (2019) explican que, un operativo de procuración y trasplante es una carrera contra reloj y se realiza cuando un donante fallece (o potencial donante). Reiteran que esto requiere del seguimiento de una serie de pasos coordinados entre distintos profesionales de la salud. Sin duda el punto de partida es la certificación de la muerte del paciente, siguiendo por la selección de los órganos y tejidos viables para el trasplante y su mantenimiento mientras que se busca a los receptores en el Registro Nacional de Trasplantes, se considera el grado de urgencia, la compatibilidad biológica y sobre todo el tiempo en Lista de Espera, luego se ablacionan y trasladan los órganos hacia el lugar donde se encuentran las personas que recibirán el trasplante. La ablación es una extracción quirúrgica de los órganos y se practica en el quirófano del establecimiento asistencial donde se encuentra el fallecido. Luego, los órganos son trasladados a los diferentes centros donde se concreta el trasplante mediante la articulación con el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes (SNT).

Guerra Sáenz y otros (2016) mencionan que la duración completa de un operativo de procuración de órganos puede ser variable puesto que se inicia en el momento de la detección del potencial donante y finaliza con la cirugía de trasplante. Por lo tanto, esto se puede extender por un lapso de 18 a 20 horas aproximadamente, incluso el mismo proceso puede durar hasta 50 horas.

Cabe mencionar que el Protocolo de Procuración de Órganos cuenta con distintos rubros los cuales son aquellos que se involucran para lograr un óptimo funcionamiento de este.

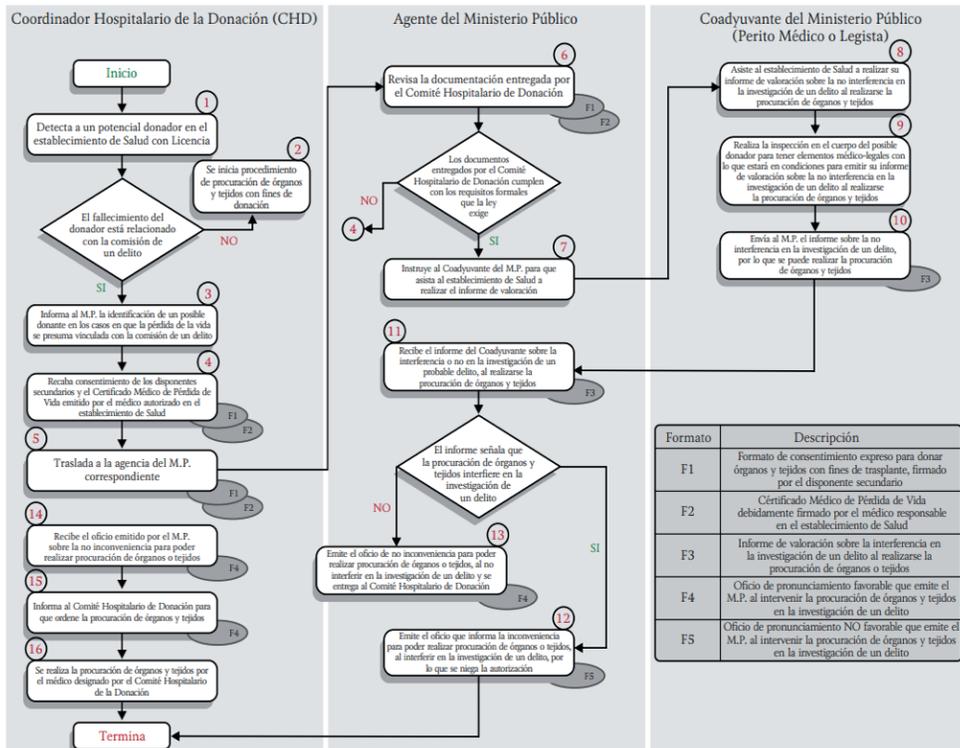


Figura 1. Diagrama de Flujo del Procedimiento para la Procuración de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplantes

Fuente: Diagrama de Flujo del Procedimiento para la Procuración de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplantes del Cento Nacional de Trasplantes (CENATRA), 2020. Pag. 12

Según la Asociación de Enfermeras en Trasplante A.C., el personal de enfermería es fundamental en las instituciones donde se realizan trasplantes, ya que de ellos depende también el éxito del tratamiento y la recuperación del paciente. Las enfermeras trabajan en conjunto con el equipo multidisciplinario y están en contacto diario con el milagro de la vida.

Amaro, Moya y Uclés (2018) señalan que el profesional de enfermería no solo mantiene al paciente, sino que también se comunica con la familia y facilita la posible donación. Los cuidados de enfermería deben cubrir las necesidades fisiológicas del donante potencial en la Unidad de Cuidados Intensivos, como soporte respiratorio, hemodinámico, control de la termorregulación, metabólico y hormonal.

La gestión de los cuidados de enfermería para un donante potencial no puede seguir completamente los modelos tradicionales de enfermería, ya que estos están orientados a la recuperación del paciente. Sin embargo, es posible emplear el Modelo de Virginia Henderson para abordar las necesidades del donante y su familia como una unidad (Calvo Ibáñez, 2015). Fonseca (2020) plantea que los cuidados generales deben cubrir las necesidades fisiológicas, realizando higiene corporal, bucal y ocular, y cuidados específicos para la piel, con medidas preventivas como hidratación y protección de puntos de apoyo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECÍFICOS

Monitorización

- Control exhaustivo y horario de constantes vitales: FC, TA, PVC, Saturación O₂, SaVO₂, parámetros de VM, diuresis horaria, temperatura central.
- Mantener: FC 60-100 lpm, TAS \geq 100 mmHg, TAM 70-90 mmHg, diuresis $>$ 1 cc/kg/h, T^a $>$ 35°C, Hto $>$ 30%, Hb $>$ 10 g, PO₂ \geq 100 mmHg, PCO₂ 35-45 mmHg, pH 7.35-7.45.

Cuidados Cardiovasculares

- Atención al ECG y TA, manejo de hipotensión y arritmias, reposición de volemia y uso de drogas vasoactivas si necesario.

Cuidados Respiratorios

- Aplicación de ventilación mecánica, asegurando permeabilidad de la vía aérea, control de parámetros de VM, aspiración de secreciones y cambios posturales.
-

Control de Temperatura Corporal

- Mantener temperatura corporal por encima de 35°C, idealmente 37°C, mediante control horario de temperatura, mantas térmicas y ajuste de la temperatura ambiental.

Cuidados Endocrinos

- Manejo de diabetes insípida y hiperglucemia, con control estricto de diuresis y glucemia, y administración de insulina según necesidad.

Prevención de Infecciones

- Higiene diaria, cuidado de catéteres, sondas y drenajes, curas de heridas y aspiración de secreciones con técnica estéril.

CUIDADOS A LA FAMILIA DEL POTENCIAL DONANTE

Seller Pérez et al. (2019) subrayan la importancia de la atención emocional a los familiares, proponiendo cuidados estandarizados según las taxonomías de “NANDA, NIC y NOC” relacionados con el duelo. Soba Burrello et al. (2016) recomiendan que enfermería brinde información precisa, respete las decisiones familiares y facilite una despedida adecuada del ser querido con empatía y respeto. Cantalejo (2016) identifica los diagnósticos de enfermería comunes en la atención a la familia como riesgo de impotencia, conflicto de decisiones y duelo. Gil Rodríguez et al. (2017) enfatizan que, si la familia decide no donar, se debe respetar su decisión y continuar con el apoyo emocional.

En el Hospital de Segundo Nivel, existe un departamento específico que promueve la donación y procuración de órganos. Se espera que el personal de enfermería de este hospital esté altamente capacitado, ya que desempeña un papel esencial en el contexto del trasplante de órganos dentro del equipo multidisciplinario de las Unidades de Trasplantes. El personal de enfermería debe poseer conocimientos, experiencia clínica y habilidades en la gestión de servicios que les permitan liderar y organizar todas las actividades inherentes al trasplante.

METODOLOGÍA

Este estudio se enmarca en un diseño de cohorte transversal descriptivo, cuyo objetivo es evaluar el conocimiento sobre la procuración de órganos con fines de trasplante en el personal de enfermería del servicio de quirófano en un Hospital de Segundo Nivel.

Siendo la variable independiente el nivel de conocimiento refiriéndose al grado de comprensión y familiaridad que el personal de enfermería tiene sobre la procuración de órganos con fines de trasplante, y la dependiente la procuración de órganos con fines de trasplante refiriéndose a las prácticas y procedimientos realizados por el personal de enfermería para obtener órganos viables para trasplante.

Se aplicó un instrumento de 26 ítems que forma parte de la investigación: ***Participación de enfermería en la coordinación de trasplantes de órganos*** elaborados por Aguilar Méndez Claudia, Suárez Vázquez María, Pinson Guerra Ana. El instrumento en cuestión consta de tres ítems; el primero útil para recolectar los datos generales del personal de enfermería que participo en el estudio, el segundo enmarca el conocimiento general sobre la donación de órganos, se presentan preguntas con respuestas de opción múltiple, se busca determinar el nivel de conocimiento general sobre la donación de órganos. El último ítem aborda en su totalidad la procuración de órganos, se presentan afirmaciones que se responden de acuerdo a la escala de linkert, se pretende evaluar si el nivel de conocimiento sobre la donación de órganos influye en el nivel de conocimiento sobre la procuración de órganos con fines de trasplante.

Se proporcionó un consentimiento informado para cada participante conforme a la disposición del reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación específicamente el título segundo capítulo primero, en donde se expuso que, toda la información sería para uso exclusivo de la investigación, así como los datos proporcionados también serían anónimos.

Debido a la población de enfermeros que laboran en el área de quirófano de un Hospital de Segundo Nivel, se seleccionó una muestra a conveniencia conformada por 13 enfermeros; 5 del turno matutino, 4 de turno vespertino y 4 del turno nocturno.

RESULTADOS

En la primera sección del instrumento se remarcan los aspectos generales de la población en estudio en donde predominó el personal femenino (69%). El personal en su mayoría cuenta con una especialidad (54%) y en tendencia de 5 a 10 años de experiencia laborando en el área de quirófano (38%).

La segunda sección del instrumento pretende relacionar el nivel de conocimiento hacia la donación de órganos lo cual se relaciona estrechamente con la procuración de órganos. Respecto al nivel de conocimiento sobre la donación de órganos y su procuración con fines de trasplante, en la pregunta **“Un solo donante de órganos puede salvar:”**, cuya respuesta correcta es **por lo menos 8 personas**, el 46% de los participantes acertó, lo que indica que no se alcanzó la media esperada en cuanto a conocimiento sobre cuántas vidas puede salvar un solo donante.

En la cuestión **“Existen dos tipos de consentimiento informado que autorizan la donación de órganos”**, cuya respuesta correcta es el **consentimiento tácito expreso**, solo el 31% del personal obtuvo respuestas correctas, reflejando que no se alcanzó la media en cuanto a la comprensión de los tipos de consentimiento informado establecidos en México.

Para la definición de **“muerte encefálica”**, **“la pérdida irreversible, por causa conocida, de las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de hemisferios cerebrales como de tronco encefálico”**, el 54% del personal respondió correctamente, casi alcanzando la media global en el reconocimiento de este término.

En la pregunta sobre **“una alternativa originada principalmente por la escasez de órganos que ha obligado a los sistemas a buscar maneras de incrementar el número de donantes disponibles”**, cuya respuesta correcta es **paro cardíaco irreversible (en asistolia)**, solo el 15% del personal respondió correctamente, lo que indica un bajo reconocimiento de la muerte por paro cardíaco o asistolia.

Respecto a **“El donante por muerte encefálica puede hacer una donación”**, cuya respuesta correcta es **multiórganica y de tejidos**, solo el 31% respondió correctamente, mostrando un bajo reconocimiento del proceso de donación por muerte encefálica. Similarmente, en la pregunta sobre **“El donante por paro cardíaco irreversible puede hacer una donación”**, cuya respuesta correcta es **multiórganica**, el 38% acertó, indicando un bajo nivel de reconocimiento del personal ante la donación por paro cardíaco irreversible. Las preguntas relacionadas con la donación en asistolia resultaron confusas para el personal, demostrando poca familiarización con estas definiciones.

En cuanto a la **legislación sobre la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante en México, regulada por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes**, solo el 62% respondió correctamente, alcanzando un nivel medio-bajo de conocimiento legislativo.

En relación a la evaluación y selección que cuestiona **“Puntos básicos para una evaluación y selección del potencial donante”**, en donde la respuesta correcta es **historia clínica, exploración física, exámenes de laboratorio, serologías y estudios complementarios**, solo el 46% de la población en estudio obtuvo respuestas correctas, expresando en estándar global que se llega a un nivel bajo en base al reconocimiento del personal ante la selección de un potencial donante. Esto sugiere que el personal no realiza adecuadamente las pesquisas para evaluar y seleccionar a un potencial donante.

En la tercera sección del instrumento se enmarca el conocimiento general sobre *la procuración de órganos, que incluye la identificación de un potencial donante, tipos de consentimiento informado, seguimiento de la familia del donante y del receptor, así como las bases legales y lineamientos del proceso*, se evaluó mediante una escala de Likert que va desde **nunca hasta siempre**. En la notificación de **casos de donación al coordinador del protocolo de procuración de órganos**, el 62% admitió que **casi nunca lo hacen**, demostrando un desconocimiento del procedimiento y del coordinador encargado.

Sobre el **reconocimiento de la ablación como extracción quirúrgica de órganos**, el 77% del personal indicó que **nunca** reconoce este proceso, sugiriendo falta de experiencia en operaciones que lo requieran. En la **solicitud de consentimiento informado para la donación de órganos**, el 69% admitió que **casi nunca** lo solicita, lo cual podría interpretarse como una falta de actividad en donación y trasplante de órganos en la institución.

En cuanto al **mantenimiento del donante y la viabilidad de los órganos para trasplante**, el 49% **nunca** realiza estos cuidados y un 54% casi nunca lo hace, lo que refleja un escaso movimiento en este campo. En el **cuidado a los familiares de donantes por muerte cerebral o asistolia**, el 85% admite que **casi nunca** lo hace, indicando un manejo deficiente en estas situaciones.

Finalmente, sobre **el conocimiento del protocolo de procuración de órganos en la institución**, solo el 31% lo reconoce. Las respuestas del personal en distintos turnos sugieren que este protocolo es coordinado por el departamento de trasplante del hospital, el cual no ha realizado trasplantes en años. Esto expone un bajo funcionamiento del departamento y una falta de capacitación del personal.

En la pregunta sobre si **existe un auge en cuanto al trasplante de órganos en la institución**, el 54% del personal de enfermería respondió que **casi nunca**, lo que explica el bajo nivel de conocimiento promedio y la falta de relación estrecha con estos procedimientos, debido a su escasa o nula realización.

CONCLUSIONES

1. Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la procuración de órganos con fines de trasplante es crucial, ya que refleja la prioridad que se le asigna a este tema dentro del contexto hospitalario. La baja actividad o incluso la falta de preparación del personal de enfermería en este aspecto pueden exponer una falta de atención a un área significativa de la salud pública.
2. Gracias al instrumento aplicado, pudimos identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería, evaluando su comprensión general sobre la donación de órganos y su relación con la procuración de estos. Los resultados revelaron un nivel global de conocimiento medio-bajo, con un nivel medio-alto observado en el turno nocturno en comparación con otros turnos.
3. Al analizar las respuestas del personal de enfermería, se evidencia una tendencia hacia la respuesta “casi nunca” en varios aspectos, como la identificación de potenciales donantes, la solicitud de consentimiento informado y el reconocimiento de la ablación como técnica quirúrgica. Estas respuestas sugieren una participación limitada o nula del personal de enfermería en los procedimientos de procuración de órganos, o bien, la escasa actividad en este ámbito en la institución estudiada.
4. El análisis se complementó con tablas y gráficos que representan el conocimiento general del personal de enfermería, destacando un nivel medio-bajo y una frecuencia de respuesta “casi nunca” en relación con la procuración de órganos. Este estudio sirve como base para futuras investigaciones que aborden esta problemática y promueva la capacitación del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario en la gestión de las salas quirúrgicas durante los procedimientos de procuración de órganos.

REFERENCIAS

- Amaro, P. P., Moya, J. M., & Uclés, R. J. (2018). Formación sobre la donación de órganos durante los estudios de la titulación de Enfermería. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 5-9.
- Aragón Nogales, R., Vargas Almanza, I., & Miranda Novales, M. G. (2020). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Revista Mexicana de Pediatría*, 218-220.
- Argüero Sánchez, R., Sánchez Ramírez, O., & Olivares Durán, E. M. (2019). Donación cadavérica y trasplantes de órganos en México. Análisis de 12 años y siete propuestas estratégicas. *CIRUGIA Y CIRUJANOS*, 254-260.
- Baranyi, A., Krauseneck, T., & Rothenhäusler, H. (12 de 12 de 2020). *Overall mental distress and health related quality of life after solid-organ transplantation: results from a retrospective follow up study. Health and Quality of Life Outcomes*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-11-15>
- Bodí, M., Pont, T., Sandiumenge, A., Oliver, E., Gener, J., Badía, M., . . . Quintana, S. (2015). Potencialidad de donación de órganos en muerte encefálica y limitación del tratamiento de soporte vital en los pacientes neurocríticos. *Medicina Intensiva*, 337-344 .
- Bugedo, G., Bravo, S., Romero, C., & Castro, R. (2016). Manejo del potencial donante cadáver. *Scielo*.
- Calvo Ibáñez, A. (2015). *Mantenimiento del Donante Potencial de Órganos en Muerte Encefálica: a propósito de un caso. Tesis*. Coruña: Escuela Universitaria de Enfermería a Coruña.
- Cantalejo, I. M. (2016). Ética de enfermería y trasplante de órganos. *Revista de Ciencias Médicas*, 124-126.
- Castellanos Rojas, P. (2018). Historia y Evolución del Trasplante de Órganos y La Importancia del rol de Enfermería en la Actualidad (Tesis). Bogota, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería.
- Cento Nacional de Trasplantes (CENATRA). (2020). *Boletín Estadístico Informativo*. Obtenido de Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA): https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/590075/BEI-CENATRA_03-11-2020.pdf
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (Abril de 2018). *La donación de órganos en México a través del consentimiento presunto: de las cifras a la inacción y la ética*. Obtenido de Cámara de Diputados LXIII Legislatura: <file:///C:/Users/siste/Downloads/CESOP-IL-72-14-DonacionOrganos-300418.pdf>
- Centro Nacional de Trasplantes. (26 de Noviembre de 2018). *Gobierno de México*. Obtenido de ¿Cómo puede usted ser donador?: http://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/donacion_como_puede_ser_donador.html
- Centro Nacional de Trasplantes. (Julio de 2016). *CENATRA ¿Quiénes Somos?* Obtenido de Misión y Visión: <https://www.gob.mx/cenatra/acciones-y-programas/quienes-somos-48289#:~:text=Ser%20el%20%C3%B3rgano%20rector%20que,est%C3%A1ndares%20de%20calidad%2C%20equidad%2C%20altruismo>
- Centro Nacional de Trasplantes. (08 de 02 de 2021). *Registro Nacional de Trasplante*. Obtenido de Secretaría de Salud de México: <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>

Chiroque, d. I., & Duran, S. M. (2019). *Nivel de satisfacción de la persona sobre el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Santa Rosa I-2 Piura, 2017*. Lambayeque, Peru: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo .

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. (Enero de 2019). *Guía del coordinador hospitalario de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en México*. Obtenido de Centro Nacional de Trasplantes: file:///C:/Users/siste/Downloads/Compendio_Guxa_del_Coordinador_H._unlocked.pdf

Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos, Jalisco. (2017). Muerte Encefálica. *El Donante*, 15-26.

Correa Argueta, E., Verde Flota, E., & Rivas Espinosa, J. (2016). Tipología de las 14 necesidades de Virginia Henderson. En E. Correa Argueta, E. E. Verde Flota, & J. G. Rivas Espinosa, *Valoración de Enfermería; basada en la filosofía de Virginia Henderson* (págs. 23-24). Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana .

Cubero Mata, A. J. (2016). *Manejo Endocronológico del Potencial Donante en Muerte Neurológica. Trabajo de Grado*. España: Hospital Donostia.

de la Rosa Marín, P. (2019). Formación del Personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Mantenimiento del Potencial Donante de Órganos. Proyecto de Investigación. *Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia*.

Defelitto, J. (2011). *Trasplante de Órganos: Generalidades*. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15920/III_-_TRASPLANTE_DE_%C3%93RGANOS.pdf?sequence=28

Del Río Gallegos, D., Escalante Cobo, J. L., Núñez Peña, J. R., & Calvo Manuel, E. (2017). Donación tras la muerte cardíaca. Parada cardíaca en el mantenimiento del donante en muerte encefálica. *El Servier*, 327-333.

Encolombia, revista. (s.f.). enfermería 10 No 4. *revista de actualizacion de enfermeria*. Recuperado el 04 de 11 de 2019, de revista de actualizacion enfermeria: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

Escalante Cobo, J., & Del Río Gall, F. (2019). Organ preservation. *Med Intensiva*, 282-293.

Ferro Charles, B., David Benavente, M., & Rodrigo Orozco. (2017). Detección y manejo médico del donante fallecido en muerte encefálica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 166-177.

Fonseca, L. F. (2020). Rol de enfermería en el proceso de donación de órganos para trasplante: revisión de la literatura - análisis crítico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 133-136.

Frutos, M. A., Daga, D., Ruiz, P., & Requena, M. (2017). *Donante de Órganos*. Obtenido de Coordinación de Trasplantes del Sector Málaga: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pguanabo/transp.pdf>

Fundación Carlos Slim y el Centro Nacional de Trasplantes. (2018). *El proceso de donación para trasplante en México*. Obtenido de Tipos de Donante: <https://www.clikisalud.net/rinon/proceso-donacion-trasplante-mexico/>

García, A. (30 de Julio de 2016). *Advance Medical*. Obtenido de ¿Qué tipos de donantes existen?: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/que-tipos-de-donantes-existen/>

Gil Rodríguez, M. C., Suárez Fernández, P., & Álvarez Álvarez, R. (2017). Cuidados de Enfermería del Potencial Donante en el Complejo Asistencial Universitario de León. *Más Enfermería, Más Salud*, 36-38.

Gobierno de México. (09 de Febrero de 2021). *Centro Nacional de Trasplante*. Obtenido de Estadística: http://cenatra.salud.gob.mx/transparencia/trasplante_estadisticas.html

Gracida Juárez, M. d., & Juárez de la Cruz, F. J. (2020). COVID-19 y el trasplante de órganos. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 137, 138.

Guerra Sáenz, E. K., Narváez Navarro, Á. G., Hernández López, A. C., Bello Saucedo, J., Ruiz Cantú, G., Cordero Pérez, P., Escobedo Villarreal, M. M. (2016). Actitud hacia la donación y el trasplante de órganos y tejidos de tres instituciones de salud. *Gaceta Médica de México*, 688-689.

Henderson, V. (1991). *The nature of nursing. A definition and its implications for practice, research, and education. Reflections after 25 years*. United States: National League for Nursing, U.S.

Hinojosa, R., Herruzo, A., Escoresca Ortega, A., & Jiménez, P. (2019). Evaluación y mantenimiento del donante cardíaco. *Medicina Intensiva*, 377-384.

Josa Fornies, M. d. (2015). Cuidados de Enfermería con los Donantes de Órganos en Muerte Encefálica en una Unidad de Cuidados Intensivos. Trabajo de Tesis. *Universidad de Zaragoza*.

Ley General de Salud. (26 de Febrero de 2019). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de En Disposición a la Donación de Órganos con Fines de Trasplante: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/03/asun_3824179_20190305_1551201020.pdf

Luis Rodrigo, M., Fernández Ferrín, C., & Navarro Gómez, M. V. (2005). *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. Masson.

Luna Rodríguez, S. A., & López Lucio, I. M. (2020). Propuesta de diseño como apoyo a la concientización sobre la donación de órganos y tejidos. *Scielo*.

MAPFRE. (Julio de 2016). *Salud*. Obtenido de ¿Qué tipos de donantes existen?: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/que-tipos-de-donantes-existen/>

Matesanz Acedos, R. (2012). Donación en Asistolia en España: Situación Actual y Controlada. En Autores, *Donación en Asistolia en España: Situación Actual y Controlada* (pág. Criterios de selección para receptores de órganos de donantes en asistolia y manejo de peritrasplante). Madrid: Organización Nacional de Trasplantes.

Moreno, M. C. (2020). Mantenimiento y optimización de la ventilación mecánica en el potencial donante pulmonar. Tesis. *Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba-España*.

Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. (2017). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 126 - 138.

National Kidney Foundation. (2015). *Donaciones en vida: lo que debes saber*. Obtenido de <https://www.kidney.org/sites/default/files/11-10-7088%20-%20Living%20Donation%20-%20What%20You%20Need%20To%20Know.pdf>

Nava Salgado, S., Medina Ponce, M., García Rivero, C., Vergara Bautista, P., Pardo Vásquez, R. B., Ramírez Gómez, E., . . . Hernández Mosco, A. (2017). Los trasplantes de órganos y tejidos humanos. *Enfermería Universitaria* , 3-12.

Núñez Alonso, S., Ramírez Martínez, P., Gil Nava, M., & Abarca Gutierrez , M. (2019). Disposición para la donación de órganos con fines de trasplante en base al conocimiento de los estudiantes de nivel licenciatura de la Facultad de Enfermería n°2, Guerrero. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 18-20.

Oficina Coordinación de Trasplantes. (2018). *Manual de Donación e Órganos y Tejidos*. Obtenido de Oficina Coordinación de Trasplantes: https://www.trasplantes.net/imagenes/Manual_Donacion.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (22 de Marzo de 2019). *Donación y Trasplante*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud (OPS): <https://www.paho.org/es/temas/donacion-trasplantes>

Pacheco Sánchez, M., Rodríguez Lozano , C., & Urbán, R. (2015). Cuidados neurológicos, renales y trasplantes: Mantenimiento del donante en UCI. En Colaboradores, *Cuidados Intensivos de Enfermería* (págs. 1-12).

Parra Basurto, A. (2016). Proceso de atención de enfermería aplicado a la persona posoperada de trasplante cardiaco. *Enfermería Cardiológica* , 106 - 109.

Pérez Villares, J. M. (2015). Donación en asistolia . *Cuad Med Forense*, 43-49.

Regueira, T., Amudio, C., Palavecino, M., Zapata, M., Neira, R., Pedreros, C., . . . Reccius, A. (2019). Manejo Protocolizado del Potencial Donante Adulto en UCI. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 171-182.

Reyes Montie, C. (Febrer de 2019). *En México, la demanda de quienes esperan una donación de órgano supera tres veces a la oferta*. Obtenido de Boletín LXIV Legislatura, Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/es/Comunicacion/Boletines/2019/Agosto/10/2023-En-Mexico-la-demanda-de-quienes-esperan-una-donacion-de-organos-supera-tres-veces-a-la-oferta#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20la%20donaci%C3%B3n%20va,tres%20veces%20a%20la%>

Rivero Truit, F., López Delgado, H., Ferrer Padrón, A., & Sarduy Ramos , C. M. (2015). Muerte Encefálica y Mantenimiento del Potencial Donante . *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 10-13.

Rubio, J. J., & Palacios, D. (2016). Reflexiones sobre la donación en asistolia controlada (donantes tipo III de Maastricht). *Medicina Intensiva*, 431-433.

Secretaría de Gobernación. (2014). *REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes*. Obtenido de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5338349&fecha=26/03/2014

Secretaría de Salud, SEDENA, SEMAR. (2010). *Guía de Práctica Clínica: Muerte Encefálica*. Obtenido de Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SSA-488-11: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/grr/SS-488-11.pdf>

Secretaría de Salud; Centro Nacional de Trasplantes. (Diciembre de 2020). *Plan de Reactivación de los Programas de Donación y Trasplantes*. Obtenido de Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601775/Comunicado_Plan_de_reactivaci_n_actualizadopdf.pdf

Seller Pérez, G., Herrera Gutiérrez , M. E., Lebrón Gallardo , M., & Quesada García, G. (2019). Planteamientos generales para el mantenimiento del donante de órganos. *Med. Intensiva*, 236-240.

Soba Burrillo , N. M., De la Rosa Rodríguez , G., & Marco, J. P. (2016). El profesional de urgencias y el proceso de donación. Recomendaciones del grupo colaborativo ONT-SEMES. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 199.

Torras Ambros, J., Cruzado Garrit, J. M., & Sánchez Fructuoso , M. (2019). Evaluación del donante cadáver, preservación renal y donante a corazón parado. *Nefrología al día*, 22-28.

Valero, R. (12 de Enero de 2016). *Muerte éncelafica y mantenimiento de órganos*. Obtenido de <http://www.scartd.org/arxiu/donants05.pdf>

Vázquez Gómez, M., & Moreno Contreras, S. (2018). Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, lo que un médico en formación debe conocer. *Revista Mexicana de Trasplante*, 59-64.

Verdiguél Sotelo, K., Carrasco Quiroz, A., López Macías, P. A., & Ortiz Lerma, R. (2016). Calidad de tejido corneal procurado por personal médico no oftalmólogo capacitado . *Rev Med Inst Mex Seguro Social*, 688-698.