

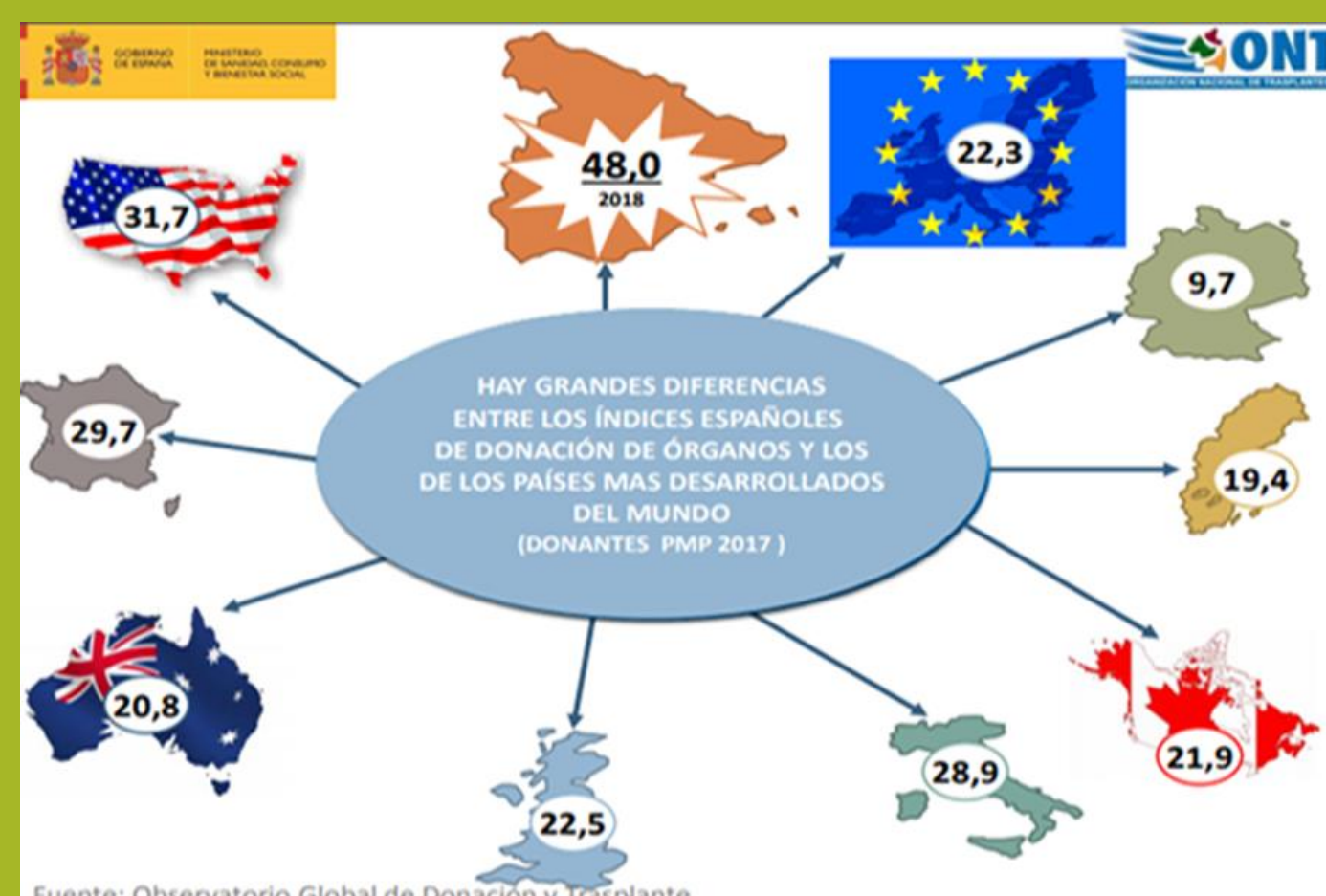
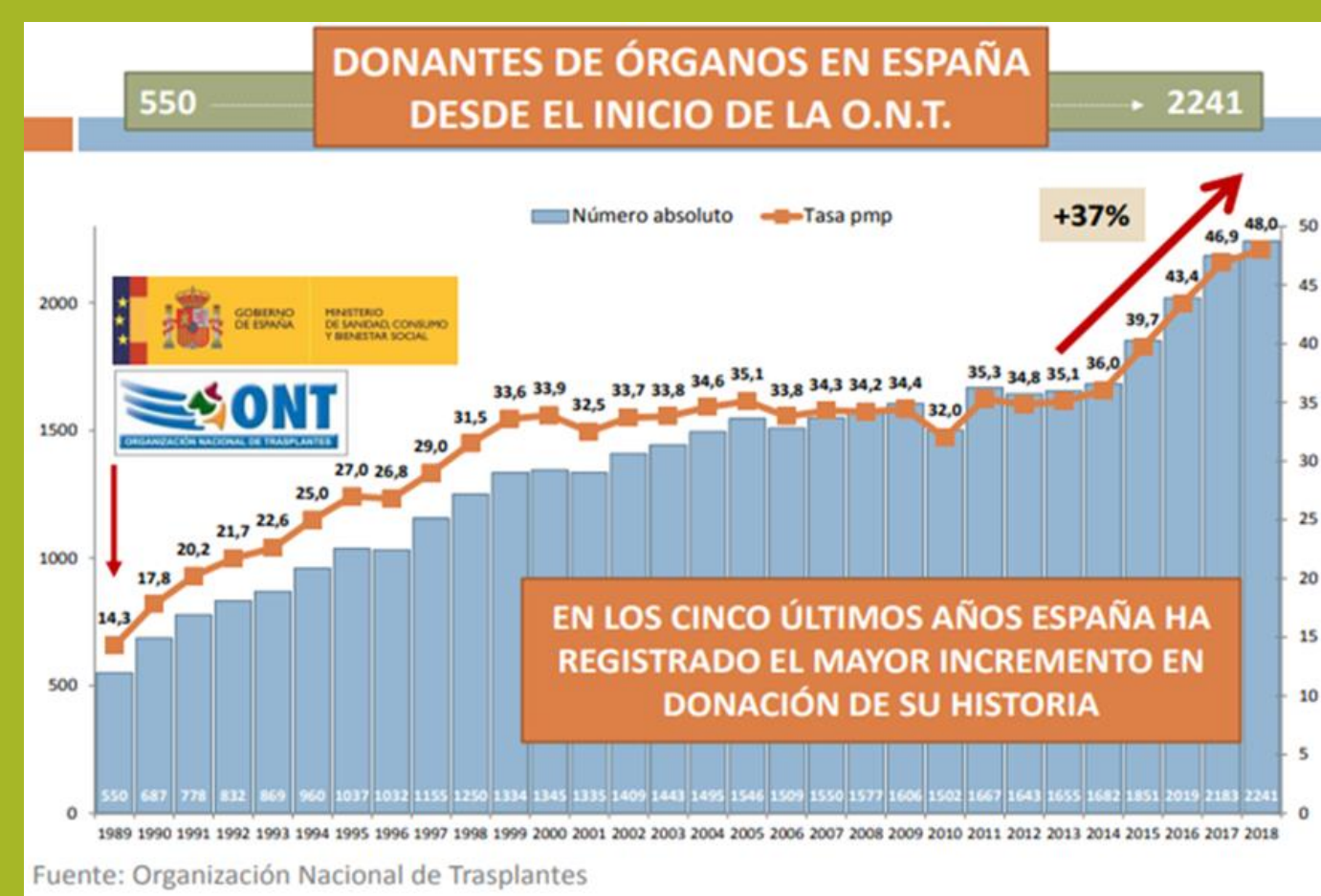
# RIESGO DE NEGATIVA FAMILIAR A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y PAUTAS PARA SU MANEJO

AUTORA: ESTELA M<sup>a</sup> LÓPEZ GUIJARRO

## INTRODUCCIÓN:

La donación y trasplante de órganos y tejidos es, desde hace años, una técnica habitual en España. Cada vez es mayor el número de enfermedades que pueden ser tratadas mediante tal alternativa. Supone la única solución ante el deterioro irreversible de determinados órganos, aumenta la calidad de vida de miles de enfermos y evita, en muchos casos, una muerte inminente.

El trasplante presenta una serie de rasgos distintivos de cualquier otro tratamiento por lo que requiere unos principios, una regulación y una organización específicos, recogidos en la Ley 30/1979 y en el Real Decreto 1723/2012.



## Objetivo general:

- Evaluar cuales son los principales motivos que inducen una negativa familiar e indicar las estrategias de comunicación que las familias valoran más adecuadas.

## Objetivo específicos:

- Determinar las barreras que dificultan el consentimiento ante la petición de la donación.
- Analizar la influencia de las variables sociodemográficas en el consentimiento de las familias ante la petición de la donación de órganos de un familiar.
- Identificar las pautas de comunicación más eficaces que hicieron disminuir las negativas familiares.

## METODOLOGÍA:

Revisión sistemática de la literatura desde 2005 a enero de 2019.

- **Tesaurus MeSH:** "donor", "consent", "increasing consent", "communication", "refusal family", "ethnic groups", "religion", "psychosocial", "ethical", "legislation", "bioethical", "nursing", "organ", "living donor" + "Spain".
- **Bases de datos consultadas:** PubMed, Science Direct, Cuiden y ProQuest.

## RESULTADOS

Motivos de negativa	Barreras del PS	Sociodemografía	Estrategias de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Falta de tiempo</b> para entender y asimilar la muerte.</li> <li>• <b>Agotamiento</b>, deseo de acabar con el sufrimiento.</li> <li>• <b>Desacuerdo familiar</b>, más complicado cuando no se conocen los deseos del fallecido.</li> <li>• <b>Trato y cuidados percibidos</b> por la familia del PS.</li> <li>• ME por dificultad de <b>entendimiento</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficits en la comprensión del <b>concepto de muerte cerebral</b>.</li> <li>• <b>Actitud</b> positiva a la donación, pero pocos registros.</li> <li>• <b>Solicitud</b> en un contexto delicado.</li> <li>• <b>Victimas fatales por trauma/violencia</b>, requieren apoyo multidisciplinar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Etnias minoritarias</b> (Comunidades BAME).</li> <li>• <b>Religión:</b> Ninguna en contra, pero se interpretan mal.</li> <li>• <b>Edad:</b> &gt;64, jubilados, viudos.</li> <li>• <b>Economía</b> baja.</li> <li>• <b>Estudios primarios</b>.</li> <li>• <b>Residencia</b> rural y lejana al hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Coordinadores de trasplantes entrenados</b> en habilidades psicosociales y comunicativas.</li> <li>• <b>Lugar y momento</b> adecuado.</li> <li>• <b>Pruebas diagnósticas</b> complementarias.</li> <li>• <b>Tiempo</b> en muerte circulatoria excesivo.</li> <li>• <b>Información</b> clara y precisa durante toda la hospitalización.</li> <li>• <b>Uniforme</b> no sanitario.</li> <li>• <b>Desviación del sufrimiento</b> Ayuda recibir carta de agradecimiento.</li> </ul>

## CONCLUSIONES

- Es necesario fomentar las discusiones sobre la donación en las familias y así estimular la participación ciudadana. Hay pocos registros oficiales y se ha demostrado que los familiares donan más cuando los pacientes han manifestado en vida su deseo de ser donantes.
- La información clara y adaptada es muy importante ofrecerla durante todo el tiempo de hospitalización, y los solicitantes deben verificar la comprensión de esta.
- Se advierte falta de apoyo y seguimiento tras la donación, debe seguirse tras el consentimiento.
- Deben documentarse y analizarse las entrevistas, sobre todo las negativas de las que se tienen menos datos. No se suelen preguntar sobre los motivos de negativa, se debería tener en cuenta de cara al desarrollo de futuras investigaciones.

## BIBLIOGRAFÍA:

- De Moraes, E.L., Dos Santos, M.J., De Barros e Silva, L.B., et al. (2018). Family Interview to Enable Donation of Organs for Transplantation: Evidence-based Practice. *Transplantation Proceedings*, 50, 705-710.
- Domínguez-Gil, B., Coll, E., Marazuela, R. (2018). *Plan Estratégico en donación y trasplante de órganos 2018-2022. Sistema Español de Donación y Trasplante*. ONT. Recuperado de [http://www.ont.es/infesp/Documents/PLAN%20ESTRAT%20E3%89GICO%202018%20-%202022\\_%20E3%93RGANOS\\_SEPTIEMBRE%202018\\_FINAL.pdf](http://www.ont.es/infesp/Documents/PLAN%20ESTRAT%20E3%89GICO%202018%20-%202022_%20E3%93RGANOS_SEPTIEMBRE%202018_FINAL.pdf)
- Morgan J., Hopkinson C., Hudson C. et al. (2018). The Rule of Threes: three factors that triple the likelihood of families overriding first person consent for organ donation in the UK. *Journal of the Intensive Care Society*, 19(2), 101-10.
- Oficina Coordinación Trasplantes. (2019a). *Donante cadáver. Donantes en Muerte Encefálica*. Recuperado de <http://www.trasplantes.net/index.php/men-ser-donante/tipos-de-donante/donante-cadaver>
- Organización Nacional de Trasplantes –ONT– (2018). *Actividad de Donación y Trasplante en España*. Recuperado de <http://www.ont.es/infesp/Memorias/Actividad%20de%20Donación%20y%20Trasplante.pdf>