



ORIGINALES

La inserción del enfermero en la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos

A inserção do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos
The insertion of the nurse in intra-hospital commission of organ and tissue donation

Fernando Tolfo¹
Silviamar Camponogara²
María José Lopez Montesinos³
Hedi Crecencia Heckler Siqueira⁴
Juliane Scarton⁵
Carmen Lúcia Colomé Beck¹

¹ Doctorando en Enfermería. Universidad Federal do Rio Grande. Enfermero Asistencial en el Hospital Universitario de Santa Maria de la UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

² Doctora en Enfermería. Profesora del Departamento de Graduación y Pos-Graduación de la Universidad Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

³ Doctora. Profesora Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de Murcia. Murcia, España.

⁴ Enfermera y Administradora Hospitalaria. Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente Emérita de la FURG. Líder GEES/CNPq. Rio Grande/RS, Brasil.

⁵ Enfermera, Doctoranda en Enfermería por el Programa de Pos-Graduación en Enfermería de la Universidad Federal do Rio Grande (PPGenf/FURG). Miembro del Grupo de Estudio e Investigación: Gerenciamento Ecosistémico en Enfermería/Salud (GEES/CNPq). Rio Grande, RS, Brasil.

E-mail: fernandotolfo@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.289461>

Recibido: 22/03/2017

Aceptado: 11/06/2017

RESUMEN:

Objetivo: Conocer cómo es la inserción del enfermero en la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos para trasplante, así como la adquisición de conocimientos para actuar en ella.

Método: Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada con 12 enfermeros de la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados mediante análisis de contenido.

Resultados: Mostraron que los enfermeros son señalados para trabajar en la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos para trasplante sin la preparación adecuada. El conocimiento se produce después de la inclusión en la referida comisión, normalmente con los eventos y apoyo en la literatura de área, ya que no existe un enfoque consistente sobre el tema en la formación profesional.

Conclusión: Las medidas educativas deben ser incluidas en la academia y en los servicios de salud, con el fin de proporcionar los apoyos necesarios para que el enfermero puedan tener una participación más efectiva en estas comisiones.

Palabras clave: Enfermería; Obtención de Tejidos y Órganos; Capacitación Profesional; Rol del profesional de Enfermería.

RESUMO:

Objetivo: conhecer como se dá a inserção do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante, bem como a obtenção de conhecimento para atuação nesta.

Método: pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 12 enfermeiros de comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados através de análise de conteúdo.

Resultados: evidenciou-se que os enfermeiros são indicados para atuar em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante, sem o preparo adequado. O conhecimento ocorre posteriormente à inserção na referida comissão, normalmente, junto a eventos e apoio na literatura da área, já que não há abordagem consistente sobre o tema na formação profissional.

Conclusão: medidas educativas devem ser inseridas na academia e serviços de saúde, como forma de prover subsídios necessários para que o enfermeiro possa ter uma participação mais efetiva nessas comissões.

Palavras chave: Enfermagem; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Capacitação profissional; Papel do profissional de Enfermagem.

ABSTRACT:

Objective: To recognize how the insertion of the nurse in an in-hospital commission of donation of organs and tissues for transplantation is, as well as the obtaining of knowledge to act in this one.

Method: It is a qualitative, descriptive and exploratory research, carried out with 12 nurses of intra-hospital commission of organ and tissue donation. Data were collected through a semi-structured interview and analyzed through content analysis.

Results: It was evidenced that the nurses are indicated to act in intra-hospital commission of donation of organs and tissues for transplantation without adequate preparation. The knowledge occurs later to the insertion in the referred committee, usually, next to events and support in the literature of the area, since there is no consistent approach about the subject in the professional formation.

Conclusion: Educational measures should be included in the health services and academia as a way of providing the necessary subsidies so that nurses can have a more effective participation in these commissions.

Keywords: Nursing; Tissue and Organ Procurement; Professional Training; Nurse's Role.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, el trasplante de órganos y tejidos provenientes de pacientes en muerte encefálica está siendo cada vez más utilizado para fines terapéuticos. En la actualidad, estos procedimientos se vuelven más seguros y eficientes, ofreciendo al receptor de órganos o tejidos una mejor calidad de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la utilización de la donación de órganos y tejidos se ha mostrado una estrategia eficaz para el tratamiento de una amplia gama de enfermedades. Sin embargo, la escasez de órganos para satisfacer la demanda es un hecho experimentado por varios países, lo que constituye un obstáculo importante para la realización de un mayor número de trasplantes⁽¹⁾.

Así, se reitera la relevancia de cada nación para construir y adecuar su programa de donación de órganos, basándose en la cultura y las necesidades de sus ciudadanos. En Brasil, la legislación relacionada con las cuestiones de donación y trasplante es antigua. En el año 1997, el país inició un proceso de consolidación y estructuración del Sistema Nacional de Trasplantes, por medio de la Ley nº 9434/97 que dispone acerca de la remoción de órganos, tejidos y partes del cuerpo humano para fines de trasplante⁽²⁾. Esta legislación fue posteriormente modificada, en 1998, a través de una Medida Provisional (MP1718), donde se adoptó el modelo consentido ante el modelo

presumido, vigente a través de la ley n. 9434/97. De esta forma, la decisión acerca de la donación de órganos, en Brasil, pasó a ser exclusivamente de la familia⁽³⁾.

En el año 2000 fue sancionada la Ordenanza n.º 905/GM de 16 de agosto, que determinaba la creación de la Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplante (CIHDOTT). Este documento orienta la organización y asignaciones de las CIHDOTTs a nivel hospitalario, apuntando que solamente profesionales médicos o enfermeros pueden ser Coordinadores de CIHDOTT⁽⁴⁾. Esta legislación, posteriormente, fue sustituida por la Ordenanza n.º 2.600, de 21 de octubre de 2009, que aprueba el reglamento técnico y clasificación de las CIHDOTT⁽⁵⁾.

Estas comisiones están compuestas por equipos multiprofesionales que desempeñan un papel importante en la obtención de órganos, pues, están asignados dentro de las unidades hospitalarias, realizando una búsqueda activa por potenciales donantes, que aún no tienen diagnóstico de muerte encefálica, pero con cuadro clínico sugestivo de tal Diagnóstico. Además, tiene la función de informar a la familia sobre su deseo de donar órganos y tejidos de pacientes fallecidos⁽⁵⁾.

De esta forma, la participación de los profesionales de la salud en este proceso es esencial. Entre ellos, el enfermero, que desempeña un papel crucial en el establecimiento de un programa de trasplante de éxito⁽⁶⁾. En particular, en el ámbito de las unidades de terapia intensiva, el enfermero se destaca como el profesional que está más cerca de un donante potencial, debido a la prestación de cuidados a él, además de mantener contacto con la familia, ya sea por un corto o largo periodo. De esta forma, los enfermeros se convierten en referencia para los familiares, pudiendo mantenerlos informados, consolarlos, y experimentar las condiciones de salud de sus entes queridos internados^(7,8).

También, conforme a la Resolución 292/2004 del Consejo Federal de Enfermería (COFEN), al Enfermero incumbe planear, ejecutar, coordinar, supervisar y evaluar los Procedimientos de Enfermería prestados a los donantes de órganos y tejidos. Esto implica planear e implementar acciones que apunten a la optimización de donación y captación de órganos/tejidos para fines de trasplantes. A la vez, aplicar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en todas las fases del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos al receptor y familia, que incluye el seguimiento pre y post-trasplante⁽⁹⁾.

Sin embargo, un estudio realizado en Suecia enfatiza que hay dificultades, por parte de los profesionales, para lidiar con apoyo psicológico adecuado para la familia y al mismo tiempo plantear la cuestión de la donación de órganos, la cual es percibida con más frecuencia en el profesional Enfermero⁽⁷⁾. Otra investigación originada en Estados Unidos señala que aproximadamente un tercio de los cuidadores críticos no fueron formalmente educados para el proceso de donación de órganos⁽¹⁰⁾.

Ante lo expuesto, la realización de investigaciones que profundicen en el debate sobre esta cuestión, puede aportar contribuciones, especialmente, al demostrar cómo los enfermeros ingresan en las comisiones de donación de órganos y tejidos y obtienen conocimientos para ejercer actividades en las mismas. Se espera que las reflexiones ayuden a establecer medidas que no sólo favorezcan la participación de los enfermeros en esas comisiones, sino que también estimulen la capacitación acerca del tema, y la adopción de actitudes positivas de los enfermeros frente al potencial donante, familia y equipo asistencial.

Por lo tanto, se desarrolló la presente investigación pautada en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se da la inserción del enfermero en comisiones intrahospitalarias de donación de órganos y tejidos para trasplantes y la obtención de conocimientos para actuación en la misma? Así, este estudio objetiva conocer cómo se da la inserción del enfermero en comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos para trasplante, así como la obtención de conocimiento para actuación en ésta.

MÉTODO

Se trata de una investigación de enfoque cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo. En las investigaciones de enfoque cualitativo se enfocan actitudes, creencias, comportamientos y acciones de los individuos investigados, buscando entender al ser humano en sus relaciones con el mundo⁽¹¹⁾.

La realización de este estudio se realizó en cinco hospitales de gran tamaño, de la ciudad de Porto Alegre, ubicada en el estado de Rio Grande do Sul (RS) - Brasil, que poseen en su establecimiento CIHDOTTs registradas en el Ministerio de Salud. Para la selección de los hospitales se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: poseer CIHDOTT en sus dependencias debidamente inscritas en el Sistema Nacional de Trasplantes y estar ubicada en la Ciudad de Porto Alegre. Se constituyeron en criterios de exclusión: hospitales que son sólo de trasplantes, hospitales con los que no fue posible contacto por teléfono y/o correos electrónicos, e instituciones de salud que apuntaron dificultades para obtener la autorización institucional para la realización del estudio.

Se consideraron participantes de la investigación enfermeros actuantes en CIHDOTT. Para ello, se constituyeron en criterios de inclusión: ser profesional enfermero, debidamente registrado en el Consejo Regional de Enfermería y que haya sido nombrado para actuar en CIHDOTT por medio de documento oficial interno del hospital, y que tuviera experiencia en CIHDOTT por lo menos seis meses, debido a la mayor vivencia y contacto con situaciones que involucran el tema en cuestión. Los criterios de exclusión fueron: enfermeros miembros de comisión intrahospitalaria de donación de órganos para trasplante que estuvieran en laudo para tratamiento de salud u otros alejamientos, durante el período de recolección de datos.

En los cinco hospitales que compusieron los escenarios del estudio había en total 14 enfermeros vinculados al servicio de CIHDOTT que atendían a los criterios de inclusión y exclusión. Se estimó entrevistar a la totalidad de los participantes, pero dos no pudieron ser entrevistados, debido a su desvinculación del cuadro funcional de la institución durante el período de recolección de los datos y otro debido a la imposibilidad de encuentro para la realización de la entrevista, resultando en 12 participantes.

Las entrevistas se realizaron en el período de mayo a junio de 2014. Primero se realizó un contacto informal por teléfono y/o e-mail con el participante, para invitarlo a participar del estudio y aclarar los objetivos de la investigación y sobre aspectos éticos inherentes a la misma. Posteriormente, las entrevistas fueron programadas y realizadas en local propio, siendo los datos registrados en grabadora de voz digital, para garantizar la veracidad de los datos en la transcripción.

Se adoptó una entrevista tipo semi-estructurada, elaborada por los autores para ese fin, conteniendo cuestiones orientadoras sobre su inserción en CIHDOTT, interés y

búsqueda de conocimientos sobre el tema y además de las cuestiones subjetivas, los participantes respondieron sobre informaciones sociodemográficas que posibilitaron realizar una caracterización. Los participantes en cuanto al tiempo de servicio, sexo, edad, tiempo de actuación en CIHDOTTs. El tiempo de duración de las entrevistas varía entre quince y cuarenta minutos. El anonimato de los participantes fue viabilizado con la utilización de la letra "E" de enfermero, seguida de la secuencia numérica (E1, E2,... E12). Se realizó un test piloto con el fin de verificar si la entrevista atendía al objetivo de la investigación y el guión de preguntas fue validado por los integrantes del grupo de investigación al que está vinculado el proyecto.

El análisis de los datos fue realizado con base en el análisis de contenido temático de Minayo, en ese sentido, se obedeció a las etapas previstas por el método de análisis, que son: pre-análisis, a partir de la constitución del corpus de análisis y lectura flotante; Análisis y categorización de los hallazgos; e Interpretación, lo que incluyó la discusión con datos de la literatura pertinente⁽¹¹⁾. Como resultado de este proceso, surgió la categoría: La inserción del enfermero en comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos.

Se respetaron los principios éticos de la resolución del Consejo Nacional de Salud n° 466/2012⁽¹²⁾. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el Certificado de Presentación para la evaluación ética - CAAE n. 26163113.9.0000.5346. La recolección de datos inició posteriormente la autorización institucional y el contacto formal con los participantes que se ofrecían y aceptaron conceder la entrevista, después de la firma del Consenso Libre y Esclarecido (TCLE). Para preservar la identidad de los participantes, los mismos fueron codificados con la letra E, seguida de un número correspondiente al orden de la entrevista.

RESULTADOS

Entre los enfermeros participantes en esta investigación, la edad varía entre 24 y 53 años, con prevalencia del grupo de edad comprendida entre 30 y 40 años (58%), con predominio del sexo femenino (91%). La mayoría de los participantes, concluyeron el bachillerato en enfermería en los años comprendidos entre 2001 y 2012 (75%), con mayor incidencia en los años 2010 y 2012 (33%).

Los enfermeros de CIHDOTT, en su totalidad, tienen una o más posgraduaciones a nivel lato sensu, con énfasis en Intensivismo (42%), en Centro Quirúrgico (25%) y en Urgencia y Emergencia (25%). Se llama la atención sobre el hecho de que el 17% de los participantes posee especialización con énfasis en la temática Donación y Trasplante de Órganos, evidenciándose la búsqueda por conocimiento específico sobre el tema. Se destaca, también, la ocurrencia de dos enfermeros (17%) con posgrado a nivel stricto sensu.

La mayoría de los participantes del estudio están en el mercado laboral como enfermero, hace una década (67%). Y otros dos (83%) además de miembros de CIHDOTT formalmente nombrados en documentos oficiales internos de los hospitales, realizan actividades en escalas de apoyo en las CIHDOTT, ejerciendo sus tareas principales en otras unidades de internación como en la unidad de tratamiento intensivo con (33%), seguido del bloque quirúrgico (25%) y posteriormente unidades de emergencia, clínica general y neurológica (42%).

Entre las instituciones investigadas, los enfermeros son los profesionales que componen, en mayor número la representación en las CIHDOTTs, excepto en un solo hospital estudiado. A partir del abordaje de los entrevistados, fue posible tejer consideraciones acerca del modo de inserción en esa comisión y cómo obtiene conocimientos para actuar en la misma, lo que está mejor explicitado a continuación.

La inserción del enfermero profesional en la Comisión de donación de órganos y tejidos (CIHDOTT)

Al ser cuestionados sobre la forma en que pasaron a integrar la CIHDOTT, algunos participantes indicaron que no hubo una iniciativa propia, sino una especie de "convocatoria" para asumir el cargo. Los testimonios a seguir, son ilustrativos de esta situación:

Vamos a hacer por gestos (señalizó con las manos un empujón). Me hablaron así... tiene una vacante, la gente cree que es tu perfil (E1).

Fue por libre y espontánea presión (E2).

Bueno, la inserción fue medio que por libre y golpeada voluntad (E4).

En otros casos, los profesionales se insertan en la CIHDOTT, debido a su interés, o curiosidad por el asunto. Se percibe, que la cuestión de la curiosidad e interés está relacionada con los sectores donde trabajaban. De esta forma, cuando se enfrentan a las situaciones de muerte encefálica y procesos de donación y trasplante, los enfermeros tuvieron su interés despertado por el asunto.

[...] en función de acompañar algunos procedimientos en el bloque. Me pareció muy interesante. Pero fue más, así, por asistir, acompañar algunos procedimientos (E2).

Yo entré por curiosidad, pero ahí acabé disfrutando. Entonces, después terminó por pasión. Pero al principio, fue por curiosidad (E5).

Y yo siempre me interesaba, estaba siempre preocupada por el mantenimiento del potencial donante, y ahí ellos siempre me llamaban a participar en las entrevistas, porque ellos veían que yo tenía interés [...] yo fui invitada (E7).

[...] por curiosidad. Me fui acercando al proceso, encontrando muy interesante. Yo quería saber cómo funcionaba [...] y así, me fui insertando, fue buscando información y después de un tiempo entré (E12)

La búsqueda de formación científica después de unirse a CIHDOTT

Otros relatos manifestados por los entrevistados, se relacionan con el conocimiento previo acerca de donación, trasplante y capacitación para el ejercicio profesional como miembro de la CIHDOTT. En ese sentido, la falta de capacitación antes de ingresar a la comisión se expresó en los testimonios que siguen.

Antes de ingresar a la CIHDOTT, sólo por interés propio (E1).

No. La capacitación en la verdad debe hacerse antes, pero yo entré sin la capacitación (E5).

Antes de entrar no. Ninguna. Sólo después cuando me despertó el interés y allí busqué (E8).

Después de ingresar a la gente fue leyendo [...] hizo la certificación aquí en (citó el nombre del Hospital) (E10).

Se destaca que el dato que sigue a continuación, fue unánime entre los participantes. En este sentido, los enfermeros también señalan lagunas en el proceso de formación profesional.

Creo en el comienzo de la universidad. Es que no ven eso, lo veo, porque la gente tiene en el (citó el nombre del hospital) diversos cursos de la salud, fisioterapia, enfermería, medicina y nutrición. Y ellos no ven el protocolo, a veces, protocolo es una clase de la universidad entera y pasa (E1).

Creo que hay una gran inversión del gobierno en esa área, pero creo que falta mucha preparación para los profesionales para que la cosa funcione mejor (E7).

Se dice que todavía hay fragilidades en el proceso de formación profesional, en el sentido de preparar al enfermero para el trabajo en donación y trasplante, pues, al cuestionar sobre la base teórica o de capacitación previa al ingresar en la CIHDOTT las respuestas de los entrevistados fueron objetivas y claras, ratificando la falta de conocimiento.

No, no tuve nada (E7).

Antes de ingresar a la CIHDOTT, sólo por interés propio (E1).

Antes de entrar, no (E12).

¿Antes? No, ninguna vez (E4).

Como las enfermeras no tienen educación formal sobre donación y trasplante de órganos, estas se vuelven a menudo autodidactas en la búsqueda de conocimiento, como se muestra en los relatos siguientes.

Todo he buscado en los hospitales donde ya tenía [...] después comencé a participar en todos los congresos que tenía, de que sabía de trasplante yo iba, no perdía uno (E3).

[...] cada uno busca su conocimiento. Entonces, empecé a participar en las discusiones, clases que tenían aquí en el hospital, gran round que tenía acerca del tema, congresos, jornadas en fin, esas actividades que hablaban sobre el tema y la propia experiencia en el campo que es cuando tenía el proceso de donación (E6).

Se reconoce, sin embargo, por parte de los enfermeros que, investidos del gobierno e instituciones para capacitar y entrenar miembros de CIHDOTT se están realizando, con el fin de mejorar los equipos.

[...] al menos aquí en Rio Grande do Sul la gente ha participado en muchos cursos, referente a la capacitación. Aquí veo que están siempre en busca de transmitir información para mejorar el índice de capacitación (E12).

[...] la gente hizo un curso por la central de trasplantes del Estado, para captadores de órganos, entonces era un curso de dos días (E11).

Los enfermeros también expresan, en los relatos, las calificaciones por mejor cualificación e información por medio de intercambios de experiencias que vengan a añadir calidad en su hacer, como miembros de la CIHDOTT, lo que, a su vez, podría facilitar su actuación.

[...] Actualizaciones más seguidas, calificaría mejor al profesional enfermero. Entrenamiento de entrevista, incluso mantenimiento, toda esa parte (E2).

[...] cuando la gente formó la CIHDOTT él (médico) pasaba diapositivas, él hizo una capacitación interna, para nosotros, donde él habló mucho sobre muerte encefálica, cómo es el proceso [...] con eso la gente tuvo una base más teórica. Entonces fue durante este proceso (E10).

Los enfermeros perciben el conocimiento como esencial para una actuación efectiva en el proceso de donación de órganos y trasplante, y saben que el profesional enfermero está asignado en todos los sectores donde hay prestación de servicio de salud, y por eso los coloca en una posición que exige la búsqueda por el saber.

Creo que el vínculo y el conocimiento es todo (E1).

Creo que la facilidad, conocimiento sobre el proceso de donación en sí (E2).

El enfermero de la CIHDOTT, por estar dentro de ese contexto, él sabe las leyes, cómo funciona la central de trasplante. Él tiene que saber eso [...] debe tener seguridad en el proceso [...] ese no es el espacio para dudas (E6).

El enfermero es el alma del negocio de la CIHDOTT porque son ellos que terminan basándose en el grupo y terminan llevando adelante, creo que no habría CIHDOTT si no tuviera enfermero (E9).

Aprendizaje práctico en CIHDOTT

El conocimiento práctico posibilita, al enfermero, desarrollar técnicas, habilidades, crear lazos y hacer amarras entre los elementos que participan en el proceso de donación y trasplante. Muchos enfermeros obtienen tales experiencias debido al auxilio de otros enfermeros de CIHDOTT que actúan desde hace más tiempo en la comisión.

Quien me entrenó fue la enfermera de la OPO (organización de búsqueda de órganos), así que yo acompañaba los casos [...] (E1).

Cuando iba a hacer un seguimiento de un proceso de donación me llamaba, me llamaba [...] y ahí empecé a acompañarla en algunas cosas. Bueno, yo empecé a dividir el sobre aviso con ella (E6).

Comencé a participar en las reuniones y acompañaba algunos turnos para luego hacer los turnos por sí solos (E11).

DISCUSIÓN

La enfermería involucra un componente propio de conocimientos científicos y técnicos, construido y reproducido por un conjunto de prácticas sociales, éticas y políticas que se procesan por la enseñanza, la investigación y la asistencia. Se realiza en la prestación de servicios a la persona, familia y colectividad, en su contexto y circunstancias de vida.¹³ En las últimas décadas, la enfermería viene caracterizándose como profesión en pleno desarrollo, en la conquista de nuevas perspectivas y conocimiento, por medio de los saberes profesionales y avances tecnológicos, construyendo un espacio concreto y visible en los sistemas de salud⁽⁸⁾.

Es importante destacar la ordenanza 2600/2009/MS, la cual aprueba el Reglamento Técnico del Sistema Nacional de Trasplantes. En esta, la Coordinación General del Sistema Nacional de Trasplantes (CGSNT), a través de la Central de Notificación, Captación y Distribución de Órganos (CNCDO) incumbe, entre otras responsabilidades, participar activamente en la formación, capacitación, habilitación y educación permanente de sus profesionales⁽⁵⁾. Sin embargo, esta ordenanza va en contra de los resultados encontrados, pues al ingresar a las CIHDOTTs, los enfermeros relatan no poseer entrenamiento o cualificación para tal actividad, necesitando perfeccionar sus conocimientos por medio del interés propio, participando de cursos, charlas o accediendo a la literatura disponible sobre el asunto.

También, en la propia formación de los enfermeros, hay necesidad de proveer situaciones de enseñanza-aprendizaje que posibiliten la obtención de conocimientos, para que puedan fundamentar su hacer, en la esfera del trabajo⁽¹⁴⁾. Los estudios realizados en Brasil, Qatar, y los Estados Unidos, abordan la participación de enfermeros en el proceso de donación de órganos y tejidos afirmando que las políticas educativas deben insertarse durante la formación profesional para contribuir a la mejora continua que involucra todo el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante, potenciando las actitudes de estos profesionales en relación al posible donante de órganos^(6,15,16).

Como se ve en los relatos, el ingreso de los enfermeros en CIHDOTT, está impregnado por inquietudes. Debido a esto, los enfermeros son designados por las instituciones para asumir tales cargos, sin opción de elección, por falta de enfermeros que desean ingresar en esa comisión espontáneamente debido a la falta de preparación.

De acuerdo con los datos anteriormente expuestos, los hallazgos de esta investigación corroboran que los enfermeros de CIHDOTT, ingresaron en la CIHDOTT con poco o ningún conocimiento previo, lo que concuerda con las deficiencias durante la educación formal de ese profesional. La falta de preparación para asumir un papel como enfermero de CIHDOTT es señalada en los relatos, teniendo como principal causa la falta de conocimiento acerca de la donación de órganos y tejidos. La investigación realizada con enfermeros evidencia que los mismos no poseían suficiente información sobre la donación de órganos, creyendo y apoyando la necesidad de educar a los profesionales de la salud acerca del proceso de donación de órganos y trasplante, pues, ellos pueden determinar de manera positiva las actitudes frente a los potenciales donantes⁽¹⁵⁾.

Estudio realizado con enfermeros⁽¹⁶⁾ evidencia que, aquellos que actuaban como coordinadores de comisiones de donación y trasplante en los Estados Unidos no tenían ningún tipo de entrenamiento formal para desempeñar su papel de trabajo. Se destaca, además, que educar a tales profesionales puede ser difícil cuando no hay competencia formal, o estándares establecidos para tal actividad.

La formación teórica fue mencionada como algo importante y, a pesar de la falta de disponibilidad de ese conocimiento, el enfermero busca informaciones sobre donación y trasplante por medio de las más variadas formas. En ese sentido, se resalta esta como una calidad de los enfermeros con relación a la búsqueda de conocimiento formal y/o informal para el desarrollo de su papel como enfermero de CIHDOTT.

Así, el enfermero es constantemente instigado a buscar conocimiento, lo que le posibilita ofrecer cuidados en favor del paciente, tal vez, consecuencia de que, en algunos asuntos pertinentes a la profesión no se destina la debida importancia en el momento de preparación del enfermero. En este sentido, pueden destacarse las cuestiones relacionadas con la muerte, uno de los asuntos que se hará presente en el transcurso de la vida profesional de los enfermeros, pero que pocas veces se aborda durante la formación⁽¹⁷⁾.

Se evidenció que hubo un aumento de la confianza y desempeño en el trabajo de enfermeros frente al proceso de donación de órganos y tejidos, al término de una capacitación específica. La investigación indica también, que la satisfacción en el trabajo de todos los involucrados fue mejorada, subrayando que entrenamientos se han mostrado extremadamente eficaces⁽¹⁶⁾.

Los relatos también mencionaron que los enfermeros se interesan por más cualificación, que los prepare para las eventuales circunstancias que puedan ocurrir durante el proceso de donación de órganos y tejidos. El estudio brasileño subraya que, aunque el enfermero que actúa en donación y trasplante sea reconocido por la experiencia práctica, no puede ignorarse la necesidad de investigaciones que puedan mejorar el cuidado prestado, además de requerir abarcar el conocimiento científico en el área de donación y trasplante de órganos⁽⁶⁾. Las investigaciones evidenciaron score bajo entre enfermeros y médicos en cuanto al conocimiento sobre donación de órganos, sugiriendo que la falta de conocimiento tiene un efecto negativo acerca de la actitud de las personas en relación a la donación de órganos^(15,16).

Se sabe que tanto el conocimiento teórico proveniente de medios formales o informales, como el dominio de la práctica por la experiencia, sólo se realizan de forma ideal, si están interrelacionados, pues, de forma aislada, dificultaría al enfermero contemplar el proceso de Donación de órganos y trasplante en su plenitud. La literatura demuestra que el conocimiento por sí solo no influye en la disposición de los enfermeros a involucrarse en el proceso de captación de órganos, debiendo estar asociado también a las actitudes frente a ese proceso⁽¹⁷⁾.

Generalmente, en las CIHDOTT investigadas, las habilidades de los nuevos enfermeros se alcanzan con ayuda de enfermeros más experimentados en la comisión. La investigación realizada en los Estados Unidos revela que muchos enfermeros nuevos están habilitados a través de entrenamientos "on-the-job", es decir, en el día a día del trabajo, llegando a menudo a designar a los empleados más experimentados para entrenar al nuevo enfermero, y en algunos casos, simplemente, utilizar para el entrenamiento al enfermero que se encuentra más disponible en la

CIHDOTT. La misma investigación apunta como sugerencia, el ofrecimiento de cursos con duración de 4 a 10 meses, lo que capacitaría al nuevo enfermero a participar en las actividades de la comisión con mayor conocimiento, mejorando la satisfacción del servicio y reduciendo la fricción entre los funcionarios⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Un estudio realizado en Estados Unidos con 184 estudiantes de enfermería reporta que actualmente los enfermeros pueden no reconocer su importante papel y los beneficios cada vez mayores proporcionados por la donación de órganos y tejidos. Teniendo como reflejo debilidades frente al enfoque adoptado por las enfermeras durante las etapas del procedimiento para la identificación, mantenimiento, donación, recolección y trasplante⁽²⁰⁾. Esto demuestra que, discutir la donación y trasplante de órganos en la academia permite que el enfermero demuestre actitudes positivas frente al proceso.

En Brasil, las discusiones acerca de la relevancia de la educación permanente han tomado espacio en los escenarios de atención a la salud. De esta forma, esta puede ser una proposición viable y eficaz, teniendo en cuenta que es una de las herramientas más utilizadas, como forma de capacitación profesional. La política de formación permanente en salud favorece el intercambio y promueve la producción de conocimiento. La descentralización pedagógica posibilita a nuevos educadores dentro de las instituciones de salud, que influyen positivamente en la construcción y producción de salud, de pensamientos, y de deseos en los profesionales incentivándolos a ser protagonistas del Sistema Único de Salud, comprendiendo sus principios y directrices en una fuerte política de afirmación por la vida⁽²¹⁾.

Ante lo expuesto, se considera que tanto en la formación profesional como en el contexto de los servicios de salud, el enfoque acerca del proceso de donación y trasplante de órganos debe ser más enfatizado. Todavía, la ordenanza 2600/2009, señala la necesidad de formación y puesta en escena de un operador antes de ingresar a CIHDOTT⁽⁵⁾. Las deficiencias en la preparación de profesionales para trabajar en CIHDOTT pueden poner en riesgo la confianza en todo el proceso, porque, además de órgano complejo donación implica una serie de factores en que la enfermera debe tener aptitudes para hacerlo, de lo contrario, puede perder el vínculo con la familia para ser colocados en situaciones de preguntas sin respuestas, o, no sean capaces de coordinar y ayudar al equipo en la asistencia de la mejor gestión posible para el potencial donante de órganos, poniéndolo en jaque..

La sensibilización y la preparación de profesionales para actuar en esa área exige al mismo tiempo, conocimiento especializado y un perfil profesional diferenciado para lidiar con situaciones delicadas que involucran el proceso de muerte y el morir. Es necesario, por lo tanto, una atención más específica por parte de instituciones y servicios formadores de salud, en lo que se refiere a esta temática. Esto posibilita una actuación satisfactoria y eficiente de los enfermeros en esas comisiones, lo que puede traer resultados positivos y de mayor impacto en los índices de trasplante de órganos en nuestro país.

CONCLUSIONES

Se considera que las CIHDOTTs, representan un importante escenario de actuación del profesional enfermero, debiendo haber preparación adecuada para ello. La inclusión del enfoque sobre el proceso de donación y trasplante de órganos en la formación académica es una estrategia eficaz para la preparación y sensibilización de

los enfermeros en relación al tema. De la misma forma, el desarrollo de acciones de educación permanente sobre el tema, especialmente en instituciones que albergan CIHDOTT, también es esencial, ya que puede traer repercusiones positivas, incluso, sobre los indicadores de aceptación de donación de órganos por parte de familiares de pacientes con diagnóstico de muerte encefálica.

Se considera que, por ser una temática que recientemente ha ganado importancia, nuevas investigaciones deben ser realizadas, con miras a la construcción de conocimientos que subsidien la práctica del enfermero en ese escenario de actuación. Esta perspectiva reviste especial atención al tener en cuenta la necesidad de ampliar los indicadores de donación y trasplante de órganos en Brasil y el importante papel desempeñado por el enfermero en ese proceso, al actuar en CIHDOTT.

REFERENCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Trasplante de órganos y tejidos humanos 63.^a Asamblea Mundial de La Salud. Ginebra: OMS; 2010.
2. Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997: dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 04 fev, 1997.
3. Brasil. Medida Provisória nº 1718/98, de 6 de outubro de 1998: dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 6 out, 1998.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 905, de 16 de agosto de 2000. Brasília (DF): MS; 2000.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.601, de 21 de outubro de 2009: Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos. Brasília (DF): MS; 2009.
6. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Organ and tissue transplantation: responsibilities of nurses. Texto Contexto Enferm [internet]. 2012 oct-dec [cited 2016 Mar 17];21(4):945-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_27.pdf
7. Floden A, Forsberg A. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. Intensive Crit Care Nurs [internet]. 2009 dec [cited 2016 jun 03]; 25(6):306-13. Available from: [http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(09\)00051-2/pdf](http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(09)00051-2/pdf)
8. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2014 mar-abr [cited 2016 Mar 15];22(2):226-33. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf
9. Brasil. Resolução Conselho Federal de Enfermagem 292/2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. COFEN, 2004.
10. Hart JL, Konh R, Halpern S. Perceptions of organ donation after circulatory determination of death among critical care physicians and nurses: A national survey. Crit Care Med [internet]. 2012 sep [cited 2015 out 15];40(9):2595-600. PubMed PMID: 22732286
11. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2013.
12. Ministério da Saúde (BR). Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS no. 466/12) Brasília, 2012.
13. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS). Legislação e Código de Ética: guia básico para o exercício da enfermagem. Autarquia

- Federal. Lei 5.905/73. Porto Alegre, 2014. Available from: <http://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/livro-codigo-etica.pdf>
14. Almeida ML, Peres AM. Knowledge, skills, and attitudes towards management of nursing graduates of a Brazilian public university. Invest Educ Enferm [internet].2012 [cited 2015 Mar 12];30(1):67-73. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/7823/10514>
15. Bener A, El-Shoubaki H, Al-Maslamani Y. Do We Need To Maximize the Knowledge and Attitude Level of Physicians and Nurses Toward Organ Donation and Transplant? Exp Clin Transplant [internet]. 2008 Dec [cited 2015 out 15];6(4):249-53. Available from: http://www.ectrx.org/forms/ectrxcontentshow.php?year=2008&volume=6&issue=4&supplement=0&makale_no=0&spage_number=249&content_type=FULL%20TEXT
16. Swain S. The role of clinical nurse educators in organ procurement organizations. Prog Transplant [internet]. 2011 dec [cited 2016 Mar 13];21(4):284-7. Available from: <http://pit.sagepub.com/content/21/4/284.long>
17. Morato EG. Brain death: essentials concepts, diagnosis and update. Rev Med Minas Gerais [internet].2009 [cited 2016 Mar 13];19(3):227-236. Availabe from: http://www.fisfar.ufc.br/petmedicina/images/stories/artigo_-_morte_enceflica.pdf
18. Silva FLF, Oliveira RCC, Sá ID, Lima AS, Oliveira AAV, Collet N. Humanization of nursing care in a hospital environment: the user's perception. Cienc Cuid Saude [internet]. 2014 abr-jun [cited 2016 Mar 13];13(2):210-8. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22015/pdf190>
19. Regehr C, Kjerulf M, Popova SR, Baker AJ. Trauma and tribulation: the experience sand attitudes of operating room nurses working with organ donors. J Clin Nurs [internet]. 2004 May [cited 2016 Mar 13];13(4):430-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.00905.x/pdf>
20. Whisenant DP, Woodring B. Improving Attitudes and Knowledge Toward Organ Donation Among Nursing Students. Int J Nurs Educ Scholarsh [internet]. 2012 Sep [cited 2015 jun13];9(1) 22. PubMed PMID: 22987836
21. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia