Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez | Revista de Enfermería Neurológica

Artículo original

Consent and organ donation of a family member to brain death in a third-level hospital of care

Consentimiento y donación de órganos de un familiar ante la muerte encefálica en un hospital de tercer nivel de atención

Guisety López-Cantera,[1] Teresa Sánchez-Estrada,[2] Angélica Guadalupe Dávalos Alcázar,[3] Erika Rivera-Durón,[4] Yazmín Reyes-Rodríguez[5]

Abstract

Introduction: internationally there is a search for donors due to increasing demand while these are few. Within the culture of donation there are social and psychological factors that directly influence the family's decision of a potential donor for brain death.

Objective: to identify the family's experiences with the potential organ donation condition in patients with brain death in a third-tier institution.

Material and methods: a mixed quantum-qualitative retrospective, cross-sectional study carried out in a third-tier institution, through a family (the person responsible) with a donor member for brain death. Analysis: descriptive statistics with percentage values, in *Spss* 23 previous, database design with sociodemographic and attitude variables.

Results: 51.8% of the population was diagnosed with subarachnoid hemorrhage; followed by 18.4% with a diagnosis of brain tumor. And 9.6% diagnosed with cerebral vascular event. It stands out 1.8% with diagnosis of brain cryptocosis. Research reveals that 53.5% of the population is female and 46.5% male, in relation to the donation rate 43.3% of men accept the donation unlike 23% of women who become donors.

Conclusions: the experiences of family members of brain death donors reflect willingness to donate. However, it is clear that an assessment of the emotional conditions of the family member is required, when suggesting the possibility of authorizing the donation.

Keywords: brain death, donation, responsible family member, consent.

Citación: López-Cantera G., Sánchez-Estrada T., Dávalos-Alcázar AG., Rivera-Durón E., Reyes-Rodríguez Y. Consentimiento y donación de órganos de un familiar ante la muerte encefálica en un hospital de tercer nivel de atención. Rev Enferm Neurol. 2020;19(3):pp.104-115.

Correspondencia: Guisety López Cantera
Insurgentes Sur 3877 Col. La Fama C.P. 14269 Alcaldía Tlalpan.
Ciudad de México, México
Email: guisety_08@hotmail.com

[1] Lic. en Enfermería. Subdirección de Enfermería. Coordinación de Investigación en Enfermería. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

[2] Profesor de tiempo completo. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México

[3] Mtra. Subdirección de Enfermería. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

[4] Dra. Intensivista. Depto. de Terapia Intensiva, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

[5] Lic. en Ciencias de la Comunicación. Subdirección de Enfermería, Coordinación de Investigación en Enfermería. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Recibido: 3 de noviembre 2020
Aceptado: 20 de noviembre 2020

CC BY

Resumen

Introducción: a nivel internacional hay una búsqueda de donadores debido a una demanda creciente mientras que éstos son pocos. Dentro de la cultura de la donación existen los factores sociales y psicológicos que influyen directamente en la decisión de la familia de un potencial donador por muerte encefálica.
Objetivo: identificar cuáles son las experiencias de la familia ante la condición potencial de donación de órganos en pacientes con muerte encefálica en una institución de tercer nivel. Material y métodos: estudio mixto cuanti-cualitativo retrospectivo, transversal realizado en una institución de tercer nivel, por medio de una familia (el responsable) con un integrante donador por muerte encefálica.
Análisis: estadística descriptiva con valores porcentuales, en Spss 23 previo, diseño de base de datos con variables sociodemográficas y de actitud.
Resultados: el 51.8 % de la población tuvo el diagnóstico de hemorragia subaracnoidea; seguida del 18.4 % con diagnóstico de tumor cerebral. Y un 9.6% diagnosticados con evento vascular cerebral. Destaca un 1.8 % con diagnóstico de criptocosis cerebral. La investigación revela que el 53.5 % de la población es femenina y el 46.5 % masculina, en la relación con el índice de donación el 43.3 % de los hombres aceptan la donación a diferencia del 23 % de las mujeres que se convierten en donadoras.
Conclusiones: las experiencias de los familiares de donadores por muerte encefálica reflejan disposición para donar. Sin embargo, es evidente que se requiere una evaluación de las condiciones emocionales del familiar, en el momento de sugerirle la posibilidad de autorizar la donación.

Palabras clave: muerte encefálica, donación, familiar responsable, consentimiento

Introducción

La política internacional está enfocada en una búsqueda mayor de donadores debido a una demanda creciente mientras que estos son pocos. Desde luego, la cultura de la donación está permeada por los factores sociales y psicológicos que influyen directamente en la decisión de la familia de un potencial donador por muerte encefálica.

Actualmente existe una decadencia en la cultura de donación de órganos en México a pesar de la creciente lucha de las coordinaciones de donación institucionales, hoy el Centro Nacional de Trasplantes CENATRA registra que existen 20 154 personas en espera de recibir trasplante mientras que solo 5 448 trasplantes son concretados.[1]

El conocer y definir la muerte cerebral tendría consecuencias de largo alcance en la naturaleza de la existencia consciente. Por otro lado, las discusiones profesionales y populares sobre: qué es la muerte, qué es el individuo, y quiénes los dueños del cuerpo después de la muerte dieron paso a lo que ahora conocemos como la donación de órganos.[2]

En estudios de encuestas de opinión pública se ha reportado que solo el 75 % de los encuestados están a favor de la donación. A nivel mundial del total de los potenciales donantes, se realiza una entrevista familiar al 85 % de estos y se otorga el consentimiento para la donación solo en el 47 % de ellas.[3]

En los relatos mitológicos de la India, China y Egipto podemos encontrar narraciones referentes a que el trasplante puede ser más antiguo de lo pensado.[4]

La historia temprana del trasplante de órganos ha sido relacionada con los anhelos de la longevidad del ser humano. En el Siglo II aC., el cirujano chino Pien Ch´iao en apariencia realizó el trasplante de una variedad de órganos y tejidos. Sin embargo, el clima científico de China durante este periodo no era favorable al arte quirúrgico y estos reportes han sido considerados como historias y leyendas populares a lo largo de generaciones.[5]

Por otra parte, la innovadora técnica quirúrgica de Gaspare Tagliacozzi de Bolonia (1547-1599) que consistía en reconstruir partes del rostro mediante injertos quedó perfectamente plasmada en la obra que lo hizo famoso *De curtorum chirurgia per insitionem*, publicada por Gaspare Bindoni en 1597 en Venecia, la técnica de Tagliacozzi; en la cirugía actual ha tenido un gran impacto apoyada por la experiencia tanto del siglo pasado como de los últimos años.[6]

John Hunter (1728-1793), el padre de la cirugía experimental, quien fue responsable de establecer las bases científicas de la cirugía moderna. Postuló que todas las sustancias vivientes tenían la disposición de unirse cuando se ponían en contacto.

En 1804 Guiseppe Baroni (1759-1811) de Millán publicó en sus experimentos exitosos en trasplantes cutáneos libres en ovejas. Dieciocho años más tarde, Johann Dieffenbach (1792-1847) especializado en trasplantes de piel y cirugía plástica, publicó su tesis en trasplante experimental y regeneración de tejidos.[7]

A principios del siglo XVII, Charles Edouard Brown-Séquard sugirió que los miembros amputados podrían ser reimplantados. Así fue capaz de implantar colas de rata y de gato en las crestas de los gallos. Incluso injertó testículos completos de caballos en perros viejos. El siglo XIX se caracterizó por el desarrollo de los injertos libres. El uso generalizado de estos permitió a su vez la utilización de una gran variedad de aloinjertos (trasplante de órgano, tejido o células de un individuo a otro individuo de la misma especie) y xenoinjertos (fragmento de tejido que se implanta en una parte del cuerpo para reparar una lesión, normalmente de forma provisional) con múltiples reportes de resultados buenos y de larga duración.

La idea de trasplantar parte u órganos completos cambió, y las investigaciones ahora van de lo técnico a lo biológico hacia finales del siglo XIX. Un problema que faltaba por resolver para permitir la revascularización directa de órganos era el desarrollo de técnicas efectivas de anastomosis vasculares sin trombosis, hemorragias, ni estenosis.

La disponibilidad de órganos y tejidos es escasa, de acuerdo a Querevalú-Murillo el abismo entre la oferta y la demanda representan ya un problema de salud, latente a convertirse en emergencia[7]. En los países desarrollados el número de trasplantes de origen cadavérico es del 80% y el 20 % restante es de origen de donante vivo. En el caso de México la relación es inversa, entendiendo que de cada 10 trasplantes, ocho casos son de donante vivo.[7]

Una revisión sobre la donación de órganos de personas con muerte encefálica coadyuva a aumentar el número de donaciones reales, ya que se beneficia a un mayor número de receptores. Es importante destacar que el Instituto Nacional de Neurología es pionero nacional en la procuración y recepción de órganos

En la realidad de la clínica se hace la invitación a donar y la evidencia, hasta ahora, dice que no hay voluntad de donar. El evaluar experiencias de los familiares tiene el atributo de que cada caso es absolutamente diferente.

Se dice, que: "la historia del trasplante es la historia de los inmunosupresores", pero estos han sido mucho más que meros facilitadores de los trasplantes. Este concepto revolucionó el mundo de la salud, lo mismo ocurrió con el concepto del receptor y su ligando, las moléculas y los receptores.

Una de las iniciativas para aumentar la donación de órganos y tejidos en México mencionadas por Querevalú es la donación proveniente de personas con muerte encefálica, considerada incluso como la ruta idónea para disminuir el número de personas en lista de espera, ya que se estima que un donador multiorgánico representa un ahorro para el presupuesto de salud en México.[7]

Diversos autores coinciden en que la escasez de órganos se debe a la incapacidad de convertir a los potenciales donantes en donantes efectivos y no a la falta real de donantes como lo menciona Sebastián Solar en su artículo sobre los "Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos". Exponiendo como uno de sus postulados la creación de un sistema efectivo de información, acercamiento a los familiares y procuramiento de órganos como puntos clave cuando se pretende que los donantes potenciales se conviertan en donantes efectivos; pues piensa que es necesario considerar las particularidades de cada sociedad. No se puede dejar de lado la opinión de los ciudadanos y el conocimiento de la experiencia del proceso vivido por familiares de donantes.[8]

La información a los familiares y el consentimiento informado son quizás los mayores desafíos para los profesionales de la salud. En la medida que conozcan la evolución clínica y el pronóstico del paciente, se facilita el proceso, garantizando la calidad de comunicación entre el coordinador de trasplantes y la familia, vínculo en especial delicado. Quienes desempeñen esta labor deberían prestar máxima atención a las necesidades de acompañamiento y apoyo global a la familia durante el doloroso proceso de la pérdida de un ser querido.

La familia ante la donación de órganos

La familia puede colaborar de manera eficaz y efectiva en el proceso de obtención de órganos, si se le hace saber, de una forma adecuada en qué consiste la donación. Como menciona Solar uno de los factores que complican este proceso es la falta de conocimiento sobre el diagnóstico de muerte encefálica y el proceso de sustraer y distribuir los órganos.[9] Otro punto importante, es el deseo de no lastimar a quien se ama y al mismo tiempo de ayudar, en consecuencia, pueden obstaculizar la aceptación para la donación.[10]

A nivel mundial los resultados de las entrevistas realizadas a los familiares de los candidatos a donar sólo el 47 % otorgan su consentimiento, esto contradice a las entrevistas de opinión pública pues muestran que más del 75 % de los encuestados están a favor. Lo precedente, es interesante si bien podría considerarse que la idea de donar cambia, en el momento en el que las personas experimentan la muerte encefálica y por ende el estado viable de donación; en ésta coyuntura entran en juego diversos factores, como lo menciona Rivera-Durón en su estudio sobre la negativa familiar en un proceso de donación entre ellos: los vínculos emocionales, creencias religiosas, influencias culturales, integridad corporal, interacciones previas con el sistema de salud, desconfianza médica, la no comprensión del diagnóstico de muerte encefálica y el desconocimiento sobre el proceso de donación de órganos.[11]

De igual modo, dice: en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía del total de los casos detectados con muerte encefálica, el 74.4 %

llevan a la entrevista familiar, de estos, el 57.1 %, de las entrevistas familiares terminaron en negativa, resultando similar al 53 % reportado a nivel mundial. Partiendo de los supuestos anteriores, comenta: "dado que la solicitud de donación, por lo general se produce en el contexto de un intenso dolor y desesperación terminando en la imposibilidad de llegar a un acuerdo entre los mismos familiares, reflejando únicamente la diversidad de posturas en la sociedad respecto al tema, por lo que, el proceso se ve obstaculizado, por consiguiente, hay que buscar las mejores estrategias para disminuir su negativa".

Las causas de las bajas tasas de donación de órganos en México son multifactoriales; sin embargo, el principal factor limitante es el bajo porcentaje de familias que den su consentimiento para la donación.[3]

La muerte encefálica (ME) se define como la pérdida irreversible, por causa conocida, de las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de hemisferios cerebrales como de troncoencefálico.[12]

La muerte encefálica antes llamada y conocida como muerte cerebral ha sido reconocida y aceptada mundialmente desde 1959 por Mollaret y Goullon en París como: "coma depassé" o "coma sobre pasado", caracterizada por ausencia total de la conciencia, arreactividad cerebral absoluta y ausencia total de reflejos del tronco encefálico.

El tema ha sido analizado, revisado y actualizado periódicamente por expertos internacionales; En 1968 por el Comité Ad Hoc de Harvard formado por médicos, bioeticistas y teólogos, en 1971 se establecieron los criterios de Minnesota. Es aceptada por la gran mayoría de las religiones en el mundo.[13]

La ley de voluntad anticipada, menciona que: "toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento como lo menciona el artículo 166 Bis 4.[14]

Aun cuando, para los fines de las disposiciones legales en materia de muerte encefálica el legislador es consistente con esta idea filosófica al disponer que: no existirá impedimento alguno para que a solicitud y con la autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales cuando se presente la muerte encefálica comprobada y se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere el artículo 343.[15]

El establecimiento claro de las leyes es importante; no obstante, al hacer una comparación con las legislaciones de países como Estados Unidos de Norteamérica y España podemos decir que las leyes de México son muy claras y bien establecidas motivo que no beneficia el tema de la donación de órganos a diferencia de los países mencionados. Pero la legislación sigue siendo nuestro mejor camino y apoyo para la donación de órganos por muerte encefálica.[16]

Diagnóstico de muerte encefálica

La exploración neurológica del paciente con sospecha de ME tiene que ser realizada por médicos expertos en la valoración de pacientes comatosos y con patología neurológica crítica. Esta debe ser sistemática, completa y extremadamente rigurosa.[17]

Dada la importancia clínico legal del diagnóstico, todos los hallazgos deben de quedar re-

flejados adecuadamente en la historia clínica. Por ello, es imprescindible conocer la causa del coma mediante la historia clínica y documentación de neuroimagen, con una TC craneal que demuestre la presencia de lesión estructural, grave y catastrófica en el sistema nervioso central, compatible con la situación clínica. Así descartamos causas metabólicas o clínicas que puedan ser reversibles.[18]

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio mixto cuanti-cualitativo retrospectivo, transversal en una institución de tercer nivel. Criterios de inclusión: familias con un integrante donador real por muerte encefálica en una institución de tercer nivel, que acepten participar en la investigación, se haya concretado la donación de órganos y residan en la Ciudad de México y Estado de México. Criterios de exclusión: familias que no acepten participar en la investigación; que no provengan de la Ciudad de México o Estado de México y que no cuenten con los datos suficientes para ser contactados. Para la recolección de datos se llevó a cabo una entrevista directa grabada y transcrita con una guía de entrevista a profundidad, ésta sigue el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Análisis de datos cualitativos: identificación de categorías y subcategorías relacionadas con la experiencia de tener un familiar potencial donador por muerte encefálica. Fase cuantitativa: archivo clínico del hospital de tercer nivel de atención, con todos los expedientes de pacientes donadores potenciales por muerte encefálica existentes en el mismo. Criterios de inclusión: todos los expedientes de donadores potenciales por muerte encefálica. Criterios de exclusión: aquellos que no tengan la hoja del cuestionario a familiar, los que no tengan hoja de datos sociodemográficos, también aquellos que hayan salido del archivo por razones administrativas durante el periodo del estudio. Análisis: estadística descriptiva con valores porcentuales, en Spss 23, clasificación por variables: sociodemográficas y de actitud.

Resultados

El 51.8 % de la población tuvo el diagnóstico de hemorragia subaracnoidea; seguida del 18.4 % con diagnóstico de tumor cerebral. Y un 9.6% diagnosticados con evento vascular cerebral. Destaca un 1.8 % con diagnóstico de criptocosis cerebral.

El 93.3 % de la población proviene de la región centro de México, seguido del 5.3 % de la región sur. Destacando el 1.8 % del norte del país.

Los datos de índice de donación muestran que del total de donadores potenciales a los que se les realiza la entrevista el 67.5 % rechaza la donación de órganos y el 32.5 % se convierte en donador real tabla 1.

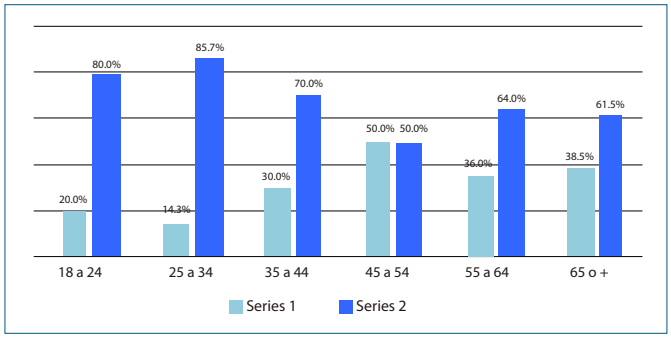
Tabla 1. Índice de donación de órganos por muerte encefálica

Donó órganos	Fo	%	% ac.
Si	37	32.5	32.5
No	77	67.5	100.0
Total	114	100.0	

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

El 21.9% de la población tiene entre 55 y 64 años, seguido del 19.3% con 45 y 54 años. Destaca el 11.4 % que se encuentra dentro de los 65 años o más. Al relacionar los datos con el índice de donación, se muestra que la edad en que más aceptan la donación está entre los 45 a 54 años siendo el 50 % de la población de este rango la que acepta la donación de órganos. Destaca el 14.3 % entre 25 y 34 años de edad que aceptan la donación a diferencia del 85.7 % de los que la rechaza gráfica I.

Gráfica I. Distribución de edad de los donadores por muerte encefálica en relación con el índice de donación de órganos



Fuente: Guisety López Cantera, 2020

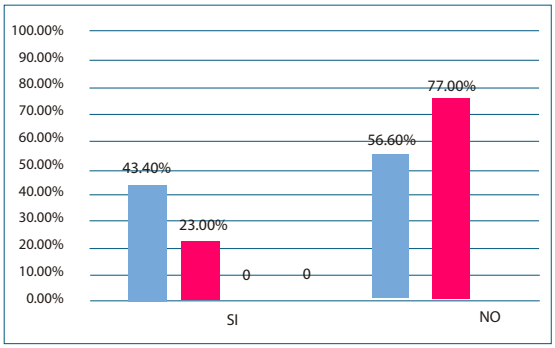
Los datos muestran que el 53.5 % de la población que se hace responsable de tomar la decisión de aceptar o rechazar la donación es de sexo femenino y el 46.5 % de sexo masculino, en la relación con el índice de donación el 43.3 % de los hombres aceptan la donación a diferencia del 23 % de las mujeres que se convierten en donadoras reales tabla 2 y gráfica II.

Tabla 2. Distribución por género de los donadores potenciales por muerte encefálica

Género	Fo	%	% ac.
Masculino	53	46.5	46.5
Femenino	61	53.5	53.5
Total	114	100.0	100.0

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Gráfica II. Distribución por género de los donadores y el índice de donación de órganos por muerte encefálica



Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Los datos muestran que el 58.8 % de la población es casado. Destacando el 4.4 % de las personas que son viudas de la misma manera que los divorciados. Al realizar una relación con el índice de donación el 40 % de las personas divorciadas aceptan la donación seguido del 37.8 % de los solteros. Sobresale el 20 % del total de los viudos que rechazan la donación tabla 3.

Tabla 3. Distribución según estado civil del donador potencial por muerte

	Frecuencia	%	% ac.
Soltero	37	32.5	32.5
Casado	67	58.8*	91.2
Viudo	5	4.4*	95.6
Divorciado	5	4.4*	100.0
Total	114	100.0	

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Los datos muestran que el 38.6 % de la población se dedica al hogar, el 20.2 % obreros y sólo el 0.9% son jubilados. En la relación con el índice de donación el 69.2 % de los comerciantes aceptan la donación seguido por el 60 % de los burócratas, sobresalen el 20.5 % de las personas que se dedican al hogar y se convierten en donadores reales tabla 4.

Tabla 4. Distribución según ocupación del donador potencial por muerte encefálica

Ocupación	Frecuencia	%	% ac.
Burócrata	5	4.4	4.4
Obrero	23	20.2*	24.6
Estudiante	8	7.0	31.6
Hogar	44	38.6*	70.2
Desempleado	14	12.3	82.5
Comerciante	13	11.4	93.9
otro	4	3.5	97.4
Agricultor	2	1.8	99.1
Jubilado	1	.9*	100.0
Total	114	100.0	

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Los datos muestran que el 54.4 % de la población tiene una escolaridad básica, seguido por el 24.6% en media superior, destacando el 0.9 % que realiza posgrado. En relación con el índice de donación el 42.9 % de la población que tienen una escolaridad de media superior aceptan la donación, sobresale que el 100 % de quienes tiene posgrado rechazaron la donación de órganos tabla 5.

Tabla 5. Distribución según escolaridad del donador potencial por muerte encefálica

Escolaridad	Fo.	%	% ac.
Básica	62	54.4*	54.4
Media superior	28	24.6*	78.9
Superior	12	10.5	89.5
Posgrado	1	.9	90.4
Analfabeta	11	9.6	100.0
Total	114	100.0	

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Los datos muestran que el 90.4 % de la población práctica como religión la católica, destaca que el 0.9 % se consideran creyentes o agnósticos. Del total de los católicos el 32 % acepta ser donador. Sobresale que el 100 % de los testigos de Jehová aceptan la donación y de las personas que practican el evangelismo el 50 % acepta la donación de órganos.

Los datos muestran que el 19.3 % de la población el familiar responsable son los hermanos, seguido del 16.7 % de los hijos. Destaca que el 2.6 % de los responsables son el padre del donador. El 76.5% de las Esposas responsables aceptan la donación, sobresale que el 15.8 % de los hijos rechazan la donación de órganos tabla 6.

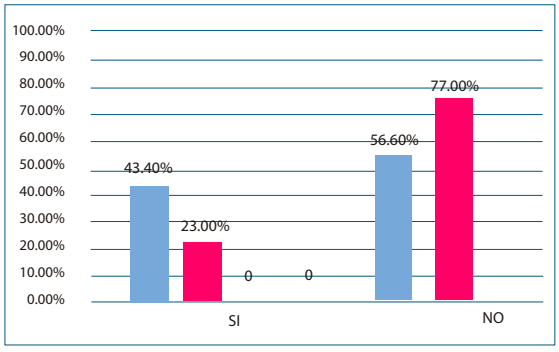
Tabla 6. Distribución según parentesco del responsable del donador potencial por muerte encefálica

Parentesco	Fo.	%	% ac.
Esposa	17	14.9	14.9
Esposo	14	12.3	27.2
Madre	11	9.6	36.8
Padre	3	2.6*	39.5
Hermano(a)	22	19.3*	58.8
Hijo (a)	19	16.7*	75.4
otro	8	7.0	82.5
No aplica	20	17.5	100.0
Total	114	100.0	

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Los datos muestran que el órgano más donado en el hospital de tercer nivel de atención los riñones y las corneas con el 24.2 %, sobresale el 2.4 % de las válvulas cardiacas gráfica III.

Gráfica III. Distribución de porcentajes según el tipo de órganos donados por muerte encefálica



Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Categorías y subcategorías asociadas a la experiencia de ser familiar de un donador real por muerte encefálica

Categoría	Subcategoria
Decisión razonada del donador	Altruismo del donante
	Comunicación de pareja
Aceptación del diagnóstico de muerte encefálica	Claridad del diagnóstico
	Contradicciones sobre el concepto de muerte encefálica
Proceso de muerte imprevista	
Impacto de muerte encefálica	Hospitalización inesperada
	Hospitalización inesperada
	Negación del diagnóstico
Resistencia al cambio	Dolor psíquico
	Desesperación
Relación de eventos	Pérdidas previas
Agotamiento de recursos para recuperación	Esperanza
Protocolos institucionales vs expectativas familiares	
Vida vegetativa	
Voluntad anticipada	Creencias
	Cultura en relación a la voluntad anticipada
Aceptación de donación	Conocimiento no causa duda
	Apoyo a donación de órganos
	Expresión voluntaria
	Seguridad de decisión
Viabilidad de órganos donados	Desconocimiento
Experiencia de donar	Protección al cuerpo
	Cultura de donación
Percepción de a propuesta de autorización	Respeto
	Postura ética: donación-oferta
	Momento y espacios indicados
	Sensibilidad de equipo de donación de órganos
	Estrés ante la decisión
Opinión de familiares indirectos	Calidad de asistencia al dante y su familiar.
Respeto al estado emociona familiar	Utilitarismo
Expectativa de un milagro	
Reconocimiento del cuerpo en la morgue	Momento de aceptación de la muerte
	Integridad del cuerpo
	Impresión
	Necesidad de acompañamiento
Duelo complicado	Protección de la familia
	Aislamiento
	Apertura al diálogo
Apropiación del dolor y exclusión de la familia	
Idealización del familiar perdido	
Aceptación del proceso de duelo	Perdón de sí

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Aceptación del diagnóstico de muerte encefálica		
Claridad	Forma de explicar	Impacto
Pues todo, o sea muerte encefálica es que sus organos están latiendo pero su cerebro ya no...	Cuando me dijeron que ya no (había muerto), yo digo entonces: ¿Por qué se mueve? porque si yo le hablo si me entiende y llora.	No me lo esperaba porque como él siempre estaba como yo esperaba que esta vez también se recuperará.

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Aceptación de donar

Percepción de la propuesta	Le comente al doctor lo que mi esposo quería, como a los 20 minutos se me acercaron los doctores, es como cuando hay una oferta y todos se acercan. Siento que nada más se esucha la palabra donador y se oye feo pero cayeron así como zopilotes. No era el momento ni el espacio
Conocimiento	El tiene hermanas que en su momento se me fueron encima y decían que yo o quería matar, y que lo hice por la econo´mia que vendí sus organos
Cultura	Yo siento que debe de salir de uno el querer ser donador, todos los seres humanos tenemos diferentes formas de pensar. En si no tenía mucho que pensar porque fue decisión de mi esposo, pero me sentía presionada en ese momento.

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Necesidad de acompañamiento

Acompañamiento	Nunca le pregunte a nadie, mas bien no hubo a quien preguntarle.
	Yo jamás pensé vivir esto.
	Se te hace difícil el hecho que este completo se lo llevan, luego te lo entregan ya sin nada.
	Hasta que uno lo vive, porque yo decía ¿Cómo vas a donar lo de tu familia?

Fuente: Guisety López Cantera, 2020

Discusión

Según Robert Burgo de Espriella las estadísticas muestran que el 40 % de las hemorragias subaracnoideas culminan en la muerte. Así, se deriva que lo más importante es aplicar medidas de prevención a nivel primario para evitar que los padecimientos vasculares se compliquen y lleguen al tercer nivel de atención pues aumentan el número de casos de muerte encefálica.

Por consiguiente, para la enfermería neurológica la donación de órganos es un campo de investigación "virgen" ya que estando en los escenarios donde se generan candidatos potenciales a donar, se requiere conocer los factores que hacen que la familia a quien se le plantea la posibilidad de autorizar una donación de órganos asuma una actitud de rechazo.

En el hospital de tercer nivel de atención el rechazo se relaciona con creencias religiosas, tabúes, tipo de familia y concepción de la corporeidad.

La actitud ante la potencial donación se circunscribe a lo que saben sobre filosofía y política internacional de donantes; además a expectativas sobre el respeto a la integridad del cuerpo y la religión que profesan. Por otro lado, se encontró que la "responsabilidad" adquirida por el familiar quien autoriza el consentimiento para la donación puede ser rigurosamente juzgada por la sociedad y que muchas veces la propuesta es vista con altos índices de violencia psicológica como lo menciona la familiar textualmente el personal de comités de donación se acercan "como cuando hay una oferta y todos se acercan", de igual manera es importante buscar el momento y el espacio ideal para que el proceso de duelo de los familiares sea respetado.

Es fundamental, no olvidar a los familiares que autorizan la donación de órganos y darle seguimiento al proceso de duelo a través de un acompañamiento continuo que pueda favorecer la recuperación de los posibles traumas que este asunto pueda traer a la vida de las personas.

Conclusión

Las experiencias de los familiares de donadores por muerte encefálica reflejan disposición para donar. Sin embargo, es evidente que se requiere una evaluación de las condiciones emocionales del familiar, en el momento de sugerirle la posibilidad de autorizar la donación. A fin de ser cuidadosos en la propuesta y no lastimar la dignidad de los involucrados, para que la respuesta sea aprobatoria y repercuta en el incremento del índice de donación de órganos.

Dado que, en los hallazgos se refleja una percepción negativa hacia el cómo se les plantea la propuesta, pues en ocasiones es con cierta "urgencia" o un tipo de "acoso" escudándose en la preservación y viabilidad de los órganos y tejidos a donar o inclusive en el "sufrimiento" del paciente. Es preponderante, asegurarse como equipo de trasplante el lograr que el familiar responsable autorice la donación y en su momento sea sujeto de un acompañamiento profesional durante y después a la donación hasta que logre resolver su duelo, evitándole llegar a un proceso patológico. Teniendo en cuenta esto, se recomienda hacer un seguimiento sistemático por un lapso de seis meses como tiempo promedio para un proceso de duelo atendido.

En razón, de que el trasplante no termina con la entrega del cadáver, debe completarse hasta comprobar que el familiar ha superado su proceso de duelo y tiene asimilada la pertinencia de su decisión. El rango de más peso en el momento de la decisión para autorizar la donación es el respeto de la voluntad anticipada expresada al familiar responsable legal del paciente.

La decisión de autorizar la donación es influenciada por factores psicosociales en consecuencia, se encontró que efectivamente, quienes asumen la responsabilidad de consentir la donación son sujetos de juicios externos; por ejemplo, el obtener un beneficio económico por la autorización otorgada; lo precedente, está relacionado con la escasa información sobre el protocolo de donación. Es relevante señalar, que son los hermanos quienes más autorizan como familiares responsables, sobresale el género masculino en la donación.

Por otra parte, el aumento de los índices de donación sigue siendo un gran reto para el sector salud, aparte de lo que ya se hace; es aspirar a tener una claridad de los términos utilizados durante la entrevista, y desde luego, es insoslayable fomentar, en la población abierta la voluntad anticipada en cuanto a la donación.

Por lo tanto, es prioritario que los profesionales de enfermería conozcan el proceso de donación de órganos para poder ofrecer educación oportuna a los familiares y que los comités de donación de órganos refuercen la atención centrada en la persona, con el objetivo de respetar el proceso de duelo al que se enfrentan los familiares, sin dejar de lado que la donación de órganos es un tema al que como sociedad no estamos acostumbrados a mencionar.

Es pertinente decir, que este estudio reporta un solo caso, lo oportuno es llevar a cabo futuras investigaciones para derivar aportaciones que generen políticas públicas en protección a los familiares y desencadenar el consentimiento de la donación por muerte encefálica.

Para enfermería es un campo fértil en oportunidades académicas para su desarrollo y mayores posibilidades de formación y actividad clínica, para fortalecer la prevención y educación para la salud integrándonos en acciones que aumente la formalización de donador de órganos voluntario a nivel nacional desde los niños hasta los adolescentes que puedan cambiar el rumbo de la donación en México.

Referencias

1. Carreño D. Centro Nacional de Trasplantes. Registro Nacional de Trasplantes: estadísticas. México, D.F. [accesado 18 enero 2015], última modificación jueves 15 de enero de 2015
2. Melchor Ayala Salazar. Donacion y trasplante de órganos tejidos y células, Editorial Trillas. Edición 2ª, 2006.
3. Simpkin AL, Robertson LC, Barber VS, Young JD. Modifiable factors influencing relatives' decision to offer organ donation: systematic review. BMJ. 2009;338:b991.
4. Bhandari M, Tewari A. Is transplantation only 100 years old? Br J Urol 1997 ;79(4):495-8. doi:10.1046/j.1464-410x.1997.00096.x.
5. Tomba P, Viganò A, Ruggieri P, Gasbarrini A. Gaspare Tagliacozzi. Pioneer of plastic surgery and the spread of his technique throughout Europe in "De Curtorum Chirurgia per Insitionem". Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2014;18(4):445-50. .
6. Fly MW. History trasplantation, In: Fly MW (ed). Principios of organ trasplantation. W.B. Sunders Company. Philadelphia.1981.
7. Querevalú-Murillo Walter, Orozco-Guzmán Roberto, Díaz-Tostado Sergio, Herrera-Morales Karla Yael, López-Teliz Thalia, Martínez-Esparza Aurora Carolina, et al . Iniciativa para aumentar la donación de órganos y tejidos en México. Rev Fac Med (Méx.) [revista en la Internet][citado 4 febrero 2020] 2012;55(1):12-1. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-
8. Servelle M, Soulie P. Torturas trasplante renal debido tiene un solo paciente con riñón congénita, nefritis crónica lograr cambio hipertensivo. Bull Soc Med Hosp Paris 1951;67:99
9. Martín P, Errasti P, Transplante renal. An Sis San Navarra [online]2006;29 (suppl.2):79-91.
10. Solar PS. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. Rev Chil Cir [En línea] 2008 Jun [accesado 5 enero 2015]2008;60(3);262-7]Disponible en: //www.-scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext
11. Rivera-Durón E. Negativa familiar en un proceso de donación. Arch Neurocien. (México). 2014;19(2):83-7. disponible en: http://neurociencias.valoragregado.org/index.php
12. Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica [en línea], Austrias España. Med Intensiva 2009;33(4):185-95] [accesado 22 oct 2014], Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sc-i_arttext&pid=S0210-
13. Ambrosio MT. Legislación de muerte cerebral en México. Rev Med Seguro Social. 2009;1(1):2-34.
14. Estados Unidos Mexicanos. -Asamblea Legislativa del Distrito Federal. - iv Legislatura, Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de enero de 2008. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 27 de agosto 2012.
15. Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Distrito Federal Ley General de Salud. Protección de la Salud. Diario Oficial de la Federación (DOF) el (7 de febrero de 1984).Última reforma: DOF 25-01-2013.
16. Pfeiffer ML. El trasplante de órganos: valores y derechos humanos. Pers Bioét [Internet][citad0 4 febrero 2020] 2006;10(2):8-25. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-
17. López Hernández E, Jaramillo Magaña JJ, Solís Hugo. Alteraciones fisiopatológicas en la muerte encefálica: su importancia para decisiones de manejo y donación de órganos. Gac Méd Méx 2004;140(2):199-209. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016
18. Urzúa Fletes Betsabe. Manejo perioperatorio de los pacientes con muerte encefálica para procuración de órganos: experiencia en la UMAE Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, UNAM. [Tesis] 2014.
19. Jaramillo Magaña J. Donación de órganos en el paciente con muerte encefálica. Rev Arnest México 1993;16:128-36.
20. Tenorio Mendoza MÁ. La paradoja de los muertos con el corazón latiendo en México. Análisis Biojurídico.", Rev InJure Anáhuac Mayab [http://anahuacm ayab.mx/injure]2018;7(13):72-93.