

Teresa Artés Ivars
Marta Coloma Blanes

**CUIDADOS ENFERMEROS EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE MUERTE
ENCEFÁLICA CON POTENCIAL PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Estrella Martínez Segura

Grado en Enfermería

TORTOSA, 2025

Agradecimientos

En primer lugar, queremos manifestar nuestro agradecimiento más profundo a nuestras familias. Gracias por habernos acompañado durante estos años con una paciencia infinita, por entender nuestros nervios, el cansancio y los momentos de incertidumbre. Gracias por creer en nosotras incluso cuando nosotras mismas dudábamos de nuestras capacidades. En especial, gracias a Chelo, la abuela de Marta, que desde hace unos meses descansa en el cielo, y le acompañará y guiará durante todo el camino. Habéis sido nuestro refugio en los días más complicados y nuestra mayor motivación. Este logro también es vuestro, porque sin vuestro cariño y sacrificio esto no habría sido posible.

Queremos agradecer también de forma muy especial a nuestra tutora, Estrella Martínez Segura, por guiarnos durante todo este proceso con tanta dedicación y paciencia. Gracias por recordarnos siempre la parte más humana de la profesión que hemos elegido. Este trabajo ha sido una oportunidad de crecimiento personal y profesional.

Por último, queremos agradecer una a la otra el haber recorrido este camino juntas. Compartir estos años ha significado aprender a apoyarnos en los momentos de cansancio, a confiar la una en la otra, a celebrar los avances por pequeños que sean, y a recordarnos, en los días más difíciles, por qué empezamos este camino. La enfermería habla a menudo del cuidado hacia los demás, pero en este proceso también hemos aprendido el valor de cuidarnos entre nosotras.

Este trabajo representa horas de esfuerzo, dedicación y aprendizaje, así como compañerismo y crecimiento. Hoy cerramos una etapa importante con orgullo, emoción y gratitud. Esperamos poder devolver algún día, desde nuestra profesión, todo lo que hemos recibido durante este camino.

Índice de Contenidos

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	6
1. Introducción.....	9
2. Marco Conceptual.....	12
2.1 Evolución Histórica.....	12
2.2 Donación según el Modelo Español.....	13
2.3 La Organización Nacional de Trasplantes.....	14
2.4 Tipos de Donaciones.....	15
2.5 Requisitos para ser Donante.....	17
2.6 Competencias Enfermeras en la Donación de Órganos.....	18
3. Pregunta de Investigación PICO.....	22
4. Objetivos.....	22
5. Metodología.....	22
6. Resultados.....	26
7. Análisis y Discusión.....	42
8. Conclusiones.....	46
8.1 Identificar las funciones enfermeras dentro del equipo de donación.....	46
8.2 Identificar dificultades y estrategias de afrontamiento empleadas por las enfermeras durante el proceso de donación.....	46
8.3 Analizar las diferencias en donación de órganos a nivel internacional.....	47
9. Implicaciones para la Práctica Clínica.....	47
10. Limitaciones del Estudio.....	48
11. Bibliografía.....	48

Índice de Tablas y Figuras

Tabla 1. <i>Palabras clave</i>	21
Tabla 2. <i>Resultados de ecuaciones de búsqueda bibliográfica</i>	24
Figura 1. <i>Diagrama de flujo según las directrices PRISMA</i>	27
Tabla 3. <i>Descripción de los documentos seleccionados</i>	28

Índice de Abreviaturas y Acrónimos

CT → Coordinador de trasplantes
DVA → Documento de Voluntades Anticipadas
FC → Frecuencia cardíaca
ME → Muerte encefálica
ONT → Organización Nacional de Trasplantes
PA → Presión arterial
PVC → Presión venosa central
SatO2 → Saturación de oxígeno
TCE → Traumatismo craneoencefálico
UCI → Unidad de Cuidados Intensivos
VMI → Ventilación mecánica invasiva.

Resumen

Introducción: La muerte encefálica es el cese irreversible de las funciones cerebrales y tronco encefálico, siendo un pilar fundamental en el proceso de donación. Este procedimiento es considerado uno de los mayores avances de la medicina moderna, pues ofrece una oportunidad a pacientes cuya única opción de supervivencia es el trasplante. En España, la implantación de este modelo junto con el reconocimiento legal de la muerte encefálica ha convertido al país en un referente mundial en donación de órganos. En este contexto, la enfermera resulta esencial, encargándose desde el mantenimiento y preservación del donante hasta el acompañamiento a las familias en situaciones de vulnerabilidad. No obstante, su figura sigue siendo poco estudiada actualmente.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre las competencias enfermeras en el proceso de donación de órganos.

Metodología: El presente estudio se plantea como una revisión bibliográfica de tipo narrativo descriptivo realizada entre los meses de octubre de 2025 a mayo de 2026, con el estudio de 13 artículos escogidos.

Resultados: La enfermera tiene un papel esencial en el proceso de donación, participando en el mantenimiento del donante, acompañamiento de las familias y coordinación del proceso. Se identifican dificultades emocionales, siendo la formación y la experiencia factores claves para afrontarlos, así como diferencias en las tasas de donación a nivel internacional.

Conclusiones: El éxito de la donación depende no solo del sistema sanitario, sino también de la formación profesional y la concienciación social, destacando el papel de la enfermera en todo el proceso.

Palabras clave: muerte encefálica, enfermera, donación de órganos, cuidados enfermeros.

Abstract:

Introduction: Brain death is the irreversible cessation of brain and brainstem functions, and is a cornerstone of the organ donation process. This procedure is regarded as one of the greatest advances in modern medicine, as it offers hope to patients whose only chance of survival is a transplant. In Spain, the implementation of this model, together with the legal recognition of brain death, has made the country a global leader in organ donation. In this context, nurses play an essential role, taking charge of everything from the care and preservation of the donor to supporting families in vulnerable situations. However, their role remains understudied at present.

Objective: To conduct a literature review on nurses competencies in the organ donation process.

Methodology: This study is designed as a descriptive narrative literature review conducted between October 2025 and May 2026, analysing 13 selected articles.

Results: Nurses play an essential role in the donation process, participating in the care of the donor, supporting families and coordinating the process. Emotional difficulties were identified, with training and experience being key factors in addressing them, as well as differences in donation rates at an international level.

Conclusions: The success of organ donation depends not only on the healthcare system, but also on professional training and public awareness, with nurses playing a key role throughout the process.

Keywords: brain death, nurses, organ donation, nursing care.

1. Introducció

Se define la muerte encefálica (ME) o cerebral como cese irreversible de las funciones cerebrales y del tronco encefálico, cuya etiología más común es el traumatismo craneoencefálico (TCE) y la hemorragia cerebral. Su certificación recae en un profesional médico, quien se encargará de realizar la valoración neurológica pertinente para confirmar el diagnóstico. Éste, se fundamenta en el cumplimiento de tres requisitos clave: coma arreactivo, ausencia de reflejos troncoencefálicos y apnea. No obstante, serán las enfermeras las encargadas de realizar las pruebas exploratorias, que pueden variar dependiendo del caso clínico y del país en el que se encuentre (Escudero, 2009).

Uno de los grandes avances de la ciencia moderna es la donación de órganos y el trasplante de los mismos. Es un procedimiento no remunerado económicamente para el donante, por el cual el paciente o sus allegados expresan la voluntad de ceder partes de su cuerpo a personas en una situación clínica cuyo único tratamiento es el trasplante.

En España, el primer trasplante de órganos con éxito entre humanos se dio en 1965. Se trataba de un trasplante renal proveniente de un paciente en asistolia, cuya condición clínica era la única reconocida como “muerte” hasta el momento. El gran cambio llegó en 1979 con la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, la cual reconocía legalmente la ME como un tipo de muerte, a pesar de que el corazón siguiera latiendo, convirtiendo a estos pacientes en potenciales donantes (BOE, 1979). Posteriormente, entre 1983 y 1984 la comunidad autónoma de Cataluña fue pionera en la realización del primer trasplante de hígado realizado con éxito en España, llevado a cabo en el Hospital Universitario de Bellvitge, así como del primer trasplante de corazón con éxito, en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona (OCT CHUAC, 2024).

La persona en ME recibe una importancia única en este sistema, puesto que solamente este paciente puede donar órganos vitales, es decir, aquellos que no son compatibles con la supervivencia del donante vivo, como el corazón, pulmones, intestino...Pues ofrece segundas oportunidades a personas cada día que, de otro modo, verían limitada su esperanza de vida. Además de ser un éxito técnico, se trata de un acto profundamente humano.

En el 2024, según el Ministerio de Sanidad, España volvió a liderar la lista de países con mayor actividad de donación de órganos a nivel mundial, una posición que mantiene desde hace años y que refleja un compromiso en un acto de implicación social (Ministerio de Sanidad, 2025). Según los datos facilitados por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), en 2024 el número de donaciones efectivas fue de 2.562, de las cuales 1.246 fueron procedentes de pacientes en ME. No obstante, es conocido que, a pesar de estos números, las listas de espera para trasplantes continúan creciendo cada año, aumentando una franja de tiempo decisiva, lo que implica un aumento en el riesgo de complicaciones y una disminución de la calidad de vida de las personas que esperan un órgano (ONT, 2024).

La investigación y estandarización de los cuidados que se pueden llevar a cabo por parte de las enfermeras, tiene como objetivo optimizar el proceso de donación, trasplante, y humanización del personal sanitario en el manejo de un paciente donante de órganos como el que se plantea, en ME, que requiere de unos cuidados especializados y de una atención integral tanto del paciente, donante, las familias y el propio equipo sanitario.

El rol enfermero dentro del sistema de donación y trasplante de órganos, constituye un papel fundamental en el equipo multidisciplinario. Sus responsabilidades abarcan un conjunto de intervenciones enfocadas en el cuidado integral y de calidad del donante, del receptor y de la familia, desde la estabilización hemodinámica y preservación de los órganos para que estos sean viables, hasta el acompañamiento a las familias con allegados en situación de ME candidatos para donación de órganos. El dolor de las familias no cambiará ni se mitigará, pero el objetivo del equipo asistencial debe ser crear un entorno de apoyo y confianza que les permita transitar este momento con la mayor dignidad y respeto posible. La donación de órganos es un acto de generosidad que puede transformar la pérdida más profunda para una familia en esperanza y vida para muchas otras.

Por ello, este trabajo pretende poner en valor la figura de la enfermera en el proceso de donación de órganos, poco estudiada hasta el momento, mediante la exploración de sus competencias dentro de este proceso. Este estudio surge del interés de las autoras por conocer los distintos ámbitos de intervención de la enfermera, tanto en el trato con el paciente como en el acompañamiento a sus familias, y las estrategias de

afrentamiento que ponen en práctica debido a la vulnerabilidad de la situación. También nace de la curiosidad por comprender cómo funciona este proceso y qué diferencias hay entre los distintos sistemas internacionales.

2. Marco Conceptual

2.1 Evolución Histórica

En la actualidad, encontramos en la sociedad numerosas patologías cuya única vía de tratamiento efectiva es el trasplante de órganos. Siguiendo la cronología histórica, es en 1933 cuando se documenta el primer trasplante de órganos de persona a persona, se trataba de un riñón que un donante ofreció a un receptor. El problema fue que los grupos sanguíneos de ambos no eran compatibles, y el receptor falleció dos días después a causa del rechazo. Más tarde, se volvió a intentar una intervención en París, entre madre e hijo. No obstante, el receptor falleció antes del primer mes (Vaquero, 2024).

A pesar de estos primeros fracasos, los estudios en inmunología y medicina continuaron avanzando, permitiendo comprender mejor las causas del rechazo de los órganos trasplantados, desarrollando nuevas estrategias para reducir las complicaciones postoperatorias. De este modo, estos progresos dieron lugar a que, con el tiempo, los trasplantes dejaran de ser intentos experimentales y se convirtieran en una terapia real.

La primera intervención exitosa tuvo lugar en Boston en los años cincuenta, cuando se llevó a cabo un trasplante de riñón entre dos gemelos monocigóticos, una condición que aseguraba la compatibilidad inmunológica. Este hito demostró que la principal complicación para alcanzar un trasplante exitoso no era la técnica quirúrgica, sino la compatibilidad inmunológica. Sin embargo, ésta era una situación extraordinaria, ya que en la mayoría de trasplantes, el sistema inmunitario del receptor es capaz de identificar el órgano trasplantado como un elemento extraño por medio de unas proteínas de la superficie celular llamadas antígenos, y que son diferentes a las propias del receptor, desencadenando un rechazo inmunológico que compromete el trasplante (MedlinePlus, 2025).

La compatibilidad con frecuencia no es exacta, es por ello que para prevenir rechazos, se emplean fármacos inmunosupresores, cuya función es inhibir la respuesta del sistema inmunitario del receptor, disminuyendo las probabilidades de fracaso del trasplante. La donación de órganos se convirtió en un tratamiento efectivo cuando aparecieron estos fármacos, y no es hasta la década de los 80 con la introducción de la ciclosporina cuando se consiguió disminuir las tasas de rechazo a la mitad y aumentando la de supervivencia al 80-90%. Este hallazgo supuso un punto de inflexión en la historia, pues permitió a miles de personas vivir con éxito tras la intervención (Sociedad Española de Inmunología, 2025).

2.2 Donación según el Modelo Español

Actualmente, el marco legal que ampara la donación de órganos en España, se constituye por el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, (BOE, 2012) y a la Ley 9/201429 que regulan la obtención y uso de órganos, tejidos y células.

El sistema de trasplantes se articula en tres niveles: nacional, autonómico y hospitalario. La ONT es el organismo técnico perteneciente al Ministerio de Sanidad encargado de coordinar el proceso de donación y trasplante de órganos, y es la responsable de representar a los dos primeros, mientras que el ámbito hospitalario lo integra una red de centros que poseen autorización expresa para llevar a cabo la obtención y trasplante de órganos (ONT, 2024). Un requisito fundamental para que un hospital alcance este reconocimiento es que disponga de una unidad de coordinación de trasplantes operativa. Dicha unidad es multidisciplinar y la encabeza un coordinador de trasplantes (CT), hoy representada bien por una enfermera o por un médico. La figura del CT entra en España a través de Cataluña en la década de los ochenta, siendo en su mayoría asumida por médicos nefrólogos. No fue hasta la formalización de la ONT en 1989 cuando se incorporó a las unidades de coordinación a los profesionales enfermeros, un hecho que motivó un sentimiento de entrega y vocación en relación al proceso de donación (ONT, 2024).

La donación de órganos en el modelo español de donación es un acto completamente altruista ofrecido exclusivamente por la Sanidad Pública. La legislación de España asume que todos los ciudadanos son donantes de órganos y tejidos, salvo que en vida hayan expresado lo contrario. Este principio legal se denomina consentimiento

presunto. La asignación de órganos es equitativa, siguiendo unos criterios de distribución sometidos a unos rigurosos controles que garantizan la igualdad y derecho de todos los ciudadanos a recibir un órgano. Entre estos criterios destacan los aspectos territoriales y los aspectos clínicos entre donante-receptor. El área territorial da prioridad a la utilización de los órganos dentro de la misma zona geográfica, para disminuir así el tiempo de isquemia y preservar la viabilidad del órgano. Por otra parte, los aspectos clínicos hacen referencia a la compatibilidad entre donante y receptor, y a la urgencia médica del caso, priorizando a aquellos pacientes más graves o pediátricos, clasificados como 'urgencia cero'. Esta categoría otorga una prioridad absoluta en todo el territorio nacional. En los casos donde no existe una 'urgencia cero', la asignación del órgano se rige por los criterios médicos establecidos, evaluando la lista de espera y seleccionando al paciente con más posibilidades de éxito en el trasplante (CinfaSalud Equipo Médico, 2019).

De este modo, ya determinados los criterios de distribución de los órganos, el siguiente paso es detallar cómo se llevará a cabo la donación. Desde que se identifica a un potencial donante, se pone en marcha a distintos profesionales como enfermeras y médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), quienes velan por el cuidado del paciente; al coordinador hospitalario de trasplante, que activa el protocolo de trasplante en el centro; y al coordinador autonómico, que informa a la ONT quien se encarga de localizar al receptor más compatible dentro de la provincia o comunidad autónoma, y garantiza el altruismo y voluntariedad de la donación, así como la confidencialidad. En cuanto al papel del receptor, éste es sometido a una serie de pruebas exploratorias de compatibilidad para confirmar que es el candidato más adecuado para recibir el órgano. Una vez se obtiene la autorización, el trasplante debe iniciarse de manera inmediata, puesto que se trata de un procedimiento tiempo-dependiente, y cada órgano presenta un período limitado de isquemia que afecta directamente a su funcionalidad (CinfaSalud Equipo Médico, 2019).

2.3 La Organización Nacional de Trasplantes

La ONT nace en 1989 como respuesta al bajo nivel de donaciones del momento, con la misión de agilizar, normalizar y coordinar el proceso de donación de órganos. Experimentó un rápido crecimiento debido a que las familias afectadas lo acogieron como la única solución a su alcance. Desde 2017, la Dra. Beatriz Domínguez está al

frente de la dirección de este organismo reconocido como independiente, con capacidad jurídica propia y autonomía para la gestión de casos (ONT, 2024).

El Real Decreto 1825/2009, de 27 de noviembre, recoge en el artículo 5 de su estatuto las funciones de la ONT en relación a la obtención y distribución de órganos y tejidos. Entre ellas destacan tres competencias principales que constituyen la base de su actividad (ONT, 2024):

- La coordinación Operativa Central (logística y distribución), en la obtención y distribución de órganos, y el transporte de los equipos de profesionales.
- La actualización y gestión de las listas de espera de ámbito nacional para trasplantes de órganos, tejidos y células, con la finalidad de garantizar la equidad y eficacia, regidas por criterios médicos y territoriales.
- Desarrollo y mantenimiento de un sistema de biovigilancia y notificación de efectos adversos, para garantizar plena trazabilidad del órgano desde su origen hasta su implantación.

En cuanto a la actividad de trasplantes durante el año 2017 en las comunidades autónomas, la ONT certificó que, gracias al intercambio de órganos entre diferentes áreas territoriales, un total de 1.307 pacientes fueron trasplantados fuera de la comunidad autónoma en la que residían. Esta coordinación demuestra la eficacia del modelo español de trasplantes. No obstante, dicho éxito también comporta la aparición de nuevos desafíos. En los últimos años, el turismo de trasplantes, entendido como la migración de usuarios a otros países para ser candidatos a un trasplante, conlleva que el país de destino vea comprometida la disponibilidad de órganos para la población local, causando un dilema ético. Para ello, se creó el Comité de Expertos en Bioética de la ONT, cuya función es conciliar los principios éticos con la práctica clínica, velando por un acceso justo y equitativo al trasplante, protegiendo así al modelo español frente a situaciones de abuso o vulneración del sistema (Ministerio de Sanidad & ONT, 2018).

2.4 Tipos de Donaciones

El proceso de donación empieza con una decisión, bien tomada por el donante en vida o por sus familiares posterior al fallecimiento de éste. Se decide contribuir de forma altruista, a la supervivencia de una persona que se encuentra en lista de espera.

Actualmente, podemos diferenciar dos tipos de donaciones amparadas a nivel jurídico:

- Donante vivo

Se da cuando una persona viva, que cumple los requisitos necesarios, decide ceder un órgano o parte del mismo a un receptor al cual se trasplanta. Se lleva a cabo cuando se espera que el trasplante tenga grandes posibilidades de éxito. Para ello, el donante ha de expresar de forma escrita o verbal a su círculo de allegados su voluntad de formar parte de este proceso. Para evidenciar o dejar constancia de la voluntad de convertirse en donante existen 2 posibilidades, la creación del carnet de donante, o reflejarlo en el documento de voluntades anticipadas (DVA). No obstante, a pesar de la declaración expresa del donante, será la familia quien finalmente dará su consentimiento en caso de fallecimiento. En la gran mayoría de casos, los órganos donados en vida son un riñón, parte del hígado y tejidos y células (Gencat, 2022).

Dentro de las donaciones en vida, encontramos varios tipos o modalidades, determinadas por el tipo de relación entre donante y receptor. Si el vínculo es estrecho, se habla de una donación directa, siendo el receptor una persona con parentesco, o con el cual se mantenía un vínculo previo. Asimismo, puede darse el caso de que una persona tenga intención de donar un órgano a un allegado, pero los resultados de los exámenes y pruebas pertinentes determinen que estos son incompatibles desde un punto de vista biológico. Ante esta situación, la donación cruzada puede ser una alternativa de resolución. Esta consiste en que dos o más parejas formadas por donante y receptor puedan acceder al trasplante mediante intercambios entre ellos, pues aunque un donante puede ser incompatible con su receptor, puede ser compatible con el de otra pareja, y viceversa. Así, cada receptor recibe un órgano procedente del donante de otra pareja (UNOS & OPTN, 2024).

Por otra parte, en el caso en que donante y receptor sean dos individuos sin una relación previa, se habla de una donación no dirigida. Algunos donantes no dirigidos desean conocer a su receptor de trasplante, lo cual puede ser posible si ambas partes están conformes. Es una decisión propia y personal (UNOS & OPTN, 2024).

- Donante post-mortem

La donación post-mortem hace referencia a aquellas donaciones procedentes de personas en diagnóstico de muerte, tras el cese irreversible de sus funciones bien cardiopulmonares o bien encefálicas (Castellano, 2008).

Anteriormente, el principal criterio para certificar la muerte y valorar si un paciente tenía potencial para la donación de órganos era el cese irreversible de la función cardiorrespiratoria, en estado de asistolia. Sin embargo, este criterio presentaba una limitación, y es que el tiempo transcurrido desde la parada cardiorrespiratoria hasta la extracción del órgano generaba un período de isquemia que afectaba de forma directa a la viabilidad y calidad de los órganos. Hoy en día, la situación ha cambiado gracias a que la ME se ha establecido como un criterio de muerte reconocido a nivel legal y médico. Esta situación clínica permite mantener de forma artificial la estabilidad hemodinámica del paciente, minimizando el tiempo de isquemia y optimizando la preservación funcional del órgano. Cabe destacar la relevancia de éstos, pues son la única fuente de obtención de órganos vitales (Castellano, 2008).

A pesar de todo lo expuesto con anterioridad, y ante una baja tasa de donaciones de órganos con respecto a las necesidades de trasplantes, se ha vuelto a plantear la inclusión de los pacientes en asistolia como potenciales donantes, coordinados según unos protocolos específicos cuyo objetivo es minimizar el tiempo de actuación (Castellano, 2008).

Finalmente, una vez realizado el diagnóstico de ME serán los CT quienes detectarán y seleccionarán aquellos pacientes aptos para la donación de órganos, asegurando una coordinación entre los equipos implicados, desde la UCI hasta el quirófano.

2.5 Requisitos para ser Donante

Cualquier persona podría ser una potencial donante de órganos. Todo depende de su deseo expresado de serlo, o bien el de su familia, y del estado clínico que presente el donante. El principal requisito para serlo es ser mayor de edad. Además, se han de reunir ciertas condiciones tanto referentes al estado de salud, como legales (Hospital Universitario Río Ortega de Valladolid, 2017).

En lo que respecta a la donación procedente de un donante fallecido, la mayoría son personas en ME como consecuencia a un daño cerebral agudo, los cuales suelen estar en tratamiento en servicios de cuidados críticos bajo ventilación mecánica invasiva (VMI). También puede haber donaciones procedentes de pacientes en parada cardíaca no recuperable, es decir, en asistolia. No obstante, esta última opción es menos común y requiere de unos protocolos de actuación específicos para la adecuada preservación de los órganos. Es importante que se cumplan ciertos criterios para proceder con la extracción, como ahora fallecer en un hospital, preferiblemente en la unidad de cuidados intensivos o en una UCI móvil, y recoger todos los criterios legales de ME o de asistolia (Gencat, 2022). También constituye un requisito clínico el no tener una enfermedad transmisible que pudiese poner en riesgo la vida y seguridad del receptor. Debido a estas condiciones, se estima que tan solo el 1-2% de los fallecidos en un hospital son aptos para la donación de órganos (SERGAS, 2018).

Por otro lado, si hablamos de la donación procedente de donante vivo, esta se centra en una opción regulada y enfocada a la seguridad del donante de órganos no vitales. Como en el anterior caso, se precisa del cumplimiento de unos requerimientos. El donante ha de ser un adulto, mayor de edad, quien en plenas facultades mentales tome la decisión consciente y libre de donar, sin ser presionado por terceros. Para garantizar el buen estado clínico del donante, y asegurarse de que este comprende los riesgos y repercusiones del proceso, se requiere de un examen de salud y de una valoración psicológica, realizado por un médico desligado del equipo multidisciplinario encargado de la extracción o trasplante, quien ofrecerá toda la información sobre el procedimiento de forma clara. También se precisa de un informe favorable del Comité de Bioética Hospitalario. De igual modo, la acción de donar órganos está respaldada por una normativa legal que regula la prohibición de un incentivo económico o de cualquier otro tipo que pudiese interferir o presionar la decisión de donar. Finalmente, el consentimiento será formalizado y dado por un juez, y la extracción y trasplante tendrán lugar en un centro acreditado para llevar a cabo el proceso (Conselleria de Sanidad, 2025).

2.6 Competencias Enfermeras en la Donación de Órganos

La donación de órganos constituye un proceso complejo, el cual precisa de la intervención y organización de numerosos profesionales que conforman un equipo multidisciplinar, y en el cual cada actuación está cuidadosamente coordinada.

Cabe destacar que la labor enfermera se desarrolla en un ámbito asistencial donde la monitorización continua y la rapidez en la actuación son claves frente a un paciente crítico inestable. Por la complejidad de estos pacientes, se deriva su manejo a la UCI bajo el exhaustivo control de enfermeras y médicos especializados, donde los pacientes con daño neurológico grave que evolucionan a ME aumentan sus probabilidades de convertirse en potenciales donantes de órganos. Será en este momento cuando se sugiera tanto entre el equipo multidisciplinar como a la familia la opción de la donación de órganos. En este contexto, las enfermeras adquieren un rol decisivo, puesto que participan directamente en la introducción a la donación, así como en la monitorización y estabilización clínica del paciente potencial donante, además de brindar apoyo al entorno más cercano (SalusPlay, 2024).

En lo que respecta a la introducción al ámbito de donación de órganos, las enfermeras se implican activamente en transmitir información clara y comprensible a la familia, así como en la solicitud del consentimiento para la donación. Tener estas habilidades comunicativas requiere de unos conocimientos tanto técnicos y legales, como emocionales y relacionales, ya que se desarrolla un momento de importancia psicológica para los allegados del paciente. En este sentido, las enfermeras de las UCIs son quienes con mayor frecuencia afrontan este tipo de casos, por lo que deben estar preparadas para gestionar sentimientos de dolor, incertidumbre y duelo en estas situaciones complejas. Uno de los principales desafíos que enfrenta la enfermería es abordar las dudas y miedos de la familia respecto al diagnóstico de ME y al proceso de donación. La petición de donación es uno de los momentos más delicados del proceso, y siempre debe hacerse con sensibilidad, en un clima de confianza y acompañamiento, ofreciendo información verídica y respetuosa, adaptada a cada caso. La forma en que se realiza esta solicitud es determinante, pues puede influir en la decisión final de la familia (ONT, 2011).

Relacionado con lo anteriormente mencionado, la teoría de competencias de Patricia Benner conocida como “Del principiante al experto”, explica que las enfermeras adquieren competencias a través de la práctica clínica, más que solo de la teoría. Este modelo permite explicar la formación de la que disponen las enfermeras de la UCI. Según esta teoría, la experiencia clínica favorece la evolución de las profesionales a través de cinco categorías, desde el nivel de principiante hasta el de experta, siendo este último el que refleja el máximo nivel de competencia en la toma de decisiones complejas. En este contexto, las enfermeras de la UCI, deberían disponer del nivel más avanzado para poder actuar con seguridad ante situaciones exigentes, que requieran un alto grado de juicio clínico y gestión emocional (Escobar & Jara, 2019).

Complementariamente, los cuidados aplicados a los pacientes en ME no se distancian demasiado de aquellos que se brindan a cualquier paciente que ha ingresado en una UCI. Cuando se decide que el paciente se convertirá en donante, se extrema el nivel de vigilancia para asegurar la viabilidad de los órganos. Serán las enfermeras las responsables de la monitorización de los signos vitales, así como de su registro sistemático, entre los cuales se encuentran: frecuencia cardíaca (FC), presión arterial (PA), saturación de oxígeno (SatO2), temperatura, glucemia, diuresis, presión venosa central (PVC), y valores y cuidado de la VMI (Gil *et al.*, 2017). Con la finalidad de conseguir una evaluación hemodinámica continua y puesto que se realizan frecuentes extracciones de muestras sanguíneas tanto arteriales como venosas, se entiende la necesidad de instaurar como mínimo un catéter venoso central (CVC) y un catéter arterial (Castellano, 2008). Este seguimiento se completa con la evaluación del estado general del paciente, en la que se revisan: cambios en el estado de conciencia, pulsos periféricos, llenado capilar, equilibrio hídrico y turgencia cutánea. Además, el personal enfermero también se encarga de la administración de medicación, fluidoterapia, drogas vasoactivas, y soluciones parenterales, así como de supervisar las funciones relativas al cuidado básico del paciente (cambios posturales, protección de prominencias óseas...) (Hermosilla *et al.*, 2012)

El equipo de enfermería tan familiarizado con el concepto de humanización, garantiza soporte y acompañamiento a las familias en este momento de vulnerabilidad, ayudándoles a comprender la situación y a aceptar la pérdida de manera digna, dando valor al sentimiento de impotencia, y lidiando con el conflicto en la toma de decisiones. Aunque en determinadas ocasiones el consentimiento de donación no se termine

consiguiendo, es una decisión que de igual manera se ha de respetar y acompañar. Las habilidades comunicativas permiten crear un vínculo terapéutico basado en la confianza y el respeto. Ofrecer una atención integral de calidad aumenta la eficiencia del trasplante y establece un modelo de cuidado seguro (Gil *et al.*, 2017).

El proceso de donación de órganos se basa en protocolos exhaustivamente estudiados que aseguran un funcionamiento altamente eficaz. Desde que se identifica a un posible donante hasta que la persona receptora recibe el órgano, se activan distintos equipos y se ponen en marcha procesos perfectamente coordinados para garantizar un correcto desarrollo. Las enfermeras coordinadoras de trasplantes son una figura generalmente desconocida pero imprescindible para alcanzar el éxito en el trasplante. Se trata de profesionales altamente cualificadas, poseen competencias clínicas avanzadas y tienen la capacidad de tomar decisiones en contextos de alta exigencia. Un total de 196 enfermeras forman parte de estos equipos, lo que significa un 37% del total de coordinadoras. Desde su creación, las enfermeras han sido componentes esenciales en el funcionamiento y desarrollo de la ONT. Cuando esta se creó, profesionales provenientes de unidades como diálisis, cuidados intensivos y nefrología, impulsaron el papel de la enfermería como coordinadora de trasplantes. Actualmente, el equipo de enfermeras coordinadoras con sede en la ONT, llevan a cabo un sistema de guardias asegurando de esta forma su disposición los 365 días al año, las 24 horas del día (CGE, 2020).

Rocío Vega, actual enfermera coordinadora de trasplantes de la ONT, expone que dicha figura es el nexo de unión entre el hospital emisor y el receptor, es la encargada de gestionar las listas de espera, organizar los traslados y realizar la valoración para la posterior distribución de los órganos. Estas profesionales gestionan operativos de alta complejidad, con funciones exclusivas y son responsables a lo largo de todo el proceso de donación. No existe en España ningún otro puesto de enfermería ni en el ámbito hospitalario y extrahospitalario que asuma responsabilidades de este alcance (CGE, 2022).

Es por todo lo mencionado anteriormente que resulta imperativo que las enfermeras cuenten con una formación actualizada y continua en donación y trasplante de órganos. En este sentido, herramientas como el 'Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de la Donación' exponen la necesidad de analizar los procesos de

detección, manejo y donación, identificando puntos de mejora en base a oportunidades perdidas. La educación a través de programas especializados en los estudios de enfermería enfocados a fortalecer competencias clínicas, éticas y comunicativas resultan necesarias para saber afrontar adecuadamente estos procesos, mejorando la calidad de la atención al donante y su entorno, obteniendo una práctica más segura y eficiente (ONT, 2024).

3. Pregunta de Investigación PICO

- P= Paciente con ME con potencial para la donación de órganos.
- I= Cuidados enfermeros.
- C= No aplica, no hay objeto de comparación.
- O= Cuidados enfermeros recomendados para este tipo de paciente.

¿Cuáles son los cuidados enfermeros recomendados para el manejo de pacientes con muerte encefálica con potencial para la donación de órganos?

4. Objetivos

General:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre las competencias enfermeras en el proceso de donación de órganos.

Específicos:

- Identificar las funciones enfermeras en el equipo multidisciplinario de donación.
- Identificar dificultades y estrategias de afrontamiento empleadas por las enfermeras durante el proceso de donación
- Analizar las diferencias en donación de órganos entre España y el Sudeste asiático, Irán, Nepal y Turquía.

5. Metodología

El presente estudio se plantea como una revisión bibliográfica de tipo narrativo descriptivo realizada entre los meses de octubre de 2025 a mayo de 2026, cuyo objetivo principal es analizar y estudiar la literatura científica de un tema ya estudiado, como en este caso es las funciones de enfermería dentro del proceso de donación y trasplante de órganos en pacientes con ME (Aguilera, 2014).

Tras dejar definida la pregunta y el objetivo de investigación, se definieron las palabras claves del estudio a través del tesauro de vocabulario controlado Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), jerarquizado, organizado y derivado del tesauro Medical Subject Headings (MESH), y a través también del lenguaje libre (Tabla 1).

Tabla 1

Palabras clave

Lenguaje libre	DeCS	MeSH
Cuidados críticos	Cuidados críticos	Critical care
Cuidados enfermería	Enfermería de Cuidados Críticos	Critical Care Nursing
Donación de órganos	Obtención de tejidos y órganos	Tissue and Organ Procurement
Enfermería	Enfermería	Nursing
España	España	Spain
Muerte cerebral	Muerte cerebral	Brain death
Religión	Religión	Religion
Trasplante de órganos	Trasplante de órganos	Organ transplantation
Trasplantes	Trasplantes	Transplants
Cultura	Cultura	Culture

Elaboración propia.

Con la finalidad de identificar aquellos artículos y estudios relevantes, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva basada en la evidencia en las bases de datos Pubmed, Scielo, Scopus y Dialnet. Para el protocolo de búsqueda y la selección de artículos han sido utilizados los operadores booleanos AND y OR, relacionando los términos de lenguaje, dando como resultado las respectivas ecuaciones de búsqueda.

Con respecto a los criterios de inclusión y exclusión a la hora de hacer la selección de documentos, se ha limitado en PubMed, Scopus y SciELO la búsqueda a las publicaciones de los últimos 10 años, mientras que en Dialnet se utilizó un rango de años entre 2020-2026. Asimismo, se aplicó el filtro del idioma. En las bases de datos PubMed, SciELO y Scopus se utilizaron artículos publicados en español, inglés, portugués y catalán. No obstante, en una de las ecuaciones de búsqueda de PubMed se acotaron más los resultados, delimitando los resultados únicamente a publicaciones en español, inglés y portugués. En la base de datos Dialnet solamente se utilizaron resultados publicados en español. A continuación, se acotó más la búsqueda, incluyendo el filtro de full text / accesos abiertos (gratuitamente o con SABiDi) en Dialnet, PubMed y Scopus. Por último, en PubMed se añadió el filtro de “Especies: humanos”, y en Scopus los filtros “Área temática: Enfermería” y “Palabras clave: humano, humanos, adquisición de tejidos y órganos y trasplante”

En consecuencia, los criterios de inclusión quedaron de la siguiente manera:

- Artículos y estudios publicados durante los últimos 10 años en PubMed, SciELO y Scopus.
- Artículos y estudios publicados durante el rango de año 2020-2026 en Dialnet.
- Artículos y estudios con full text / open access en PubMed, Dialnet y Scopus.
- Idiomas: español en Dialnet.
- Idiomas: portugués, español e inglés en SciELO, Scopus y PubMed.
- Idiomas: portugués, español, inglés y catalán en PubMed.
- Artículos y estudios enfocados en el grupo poblacional humano en PubMed.
- Artículos y estudios acotados al área temática ‘Enfermería’ en Scopus.
- Artículos y estudios con las palabras clave: “Humano”, “Humanos”, “Adquisición de tejidos y órganos” y “Trasplante” en Scopus

De este modo, quedaron los criterios de exclusión de la siguiente manera:

- Artículos y estudios publicados hace más de 10 años en PubMed, SciELO y Scopus.
- Artículos y estudios publicados previo al rango de año 2020-2026 en Dialnet.
- Artículos y estudios sin full text / open access en PubMed, Dialnet y Scopus.
- Idiomas distintos a: español en Dialnet
- Idiomas distintos a: portugués, español e inglés en SciELO, Scopus y PubMed.
- Idiomas distintos a: portugués, español, inglés y catalán en PubMed.

- Artículos y estudios enfocados a otro grupo poblacional que no fuese humano en PubMed.
- Artículos y estudios sin acotar al área temática 'Enfermería' en Scopus.
- Artículos y estudios con otras palabras clave que no fueran: "Humano", "Humanos", "Adquisición de tejidos y órganos" y "Trasplante" en Scopus

Cabe destacar que en los apartados de introducción y marco conceptual también se ha utilizado literatura académica relevante centrada en el sistema de trasplantes español, así como literatura gris pertinente de la búsqueda de Google Académico, incluyendo los documentos utilizados de la página web oficial de la ONT en España. Finalmente, para la realización de esta revisión bibliográfica se han seleccionado trece artículos.

6. Resultados

En la Tabla 2 se muestran los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica de este estudio. En ella, se describen las diferentes bases de datos utilizadas, junto a las ecuaciones de búsqueda correspondientes a cada una, y las publicaciones halladas respectivamente. Acto seguido, se exponen los criterios de inclusión/exclusión empleados en el proceso de filtración y los resultados de su aplicación. Por último, los artículos seleccionados para la ejecución de esta revisión.

Tabla 2

Resultados de ecuaciones de búsqueda bibliográfica

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	FILTROS	CON FILTRO	ARTÍCULOS ELEGIDOS
PubMed	((Organ transplantation) AND (brain death)) AND (culture)	380	Idioma: portugués, español e inglés Año de publicación: 2016-2026 Especies: humanos Full text / Open access	44	3
	((Tissue and organ procurement) AND (nursing)) AND (brain death)	271	Idioma: portugués, español, inglés y catalán Año de publicación: 2016-2026	30	1

	((Tissue and organ procurement) AND (religion)) AND (nursing)	87	Especies: humanos Full text / Open access	11	1
	((Tissue and organ procurement) AND (nursing)) AND (Spain)	64		15	1
	((Nurse's role) AND (brain death)) AND (Critical Care nursing)	31		2	1
	((Organ transplantation) AND (nurse's role)) AND (nursing)	172		4	1
	((Transplants) AND (nurse's role)) AND (patient care team)	55		1	0
	((Organ transplantation) AND (nurse's role)) AND (patient care team)	25		0	0
SciELO	(Tissue and organ procurement) AND (nursing) AND (brain death)	32	Idioma: portugués, español e inglés Año de publicación: 2016-2025	20	1
	(Tissue and organ procurement) AND (nursing) AND (spain)	2		2	0

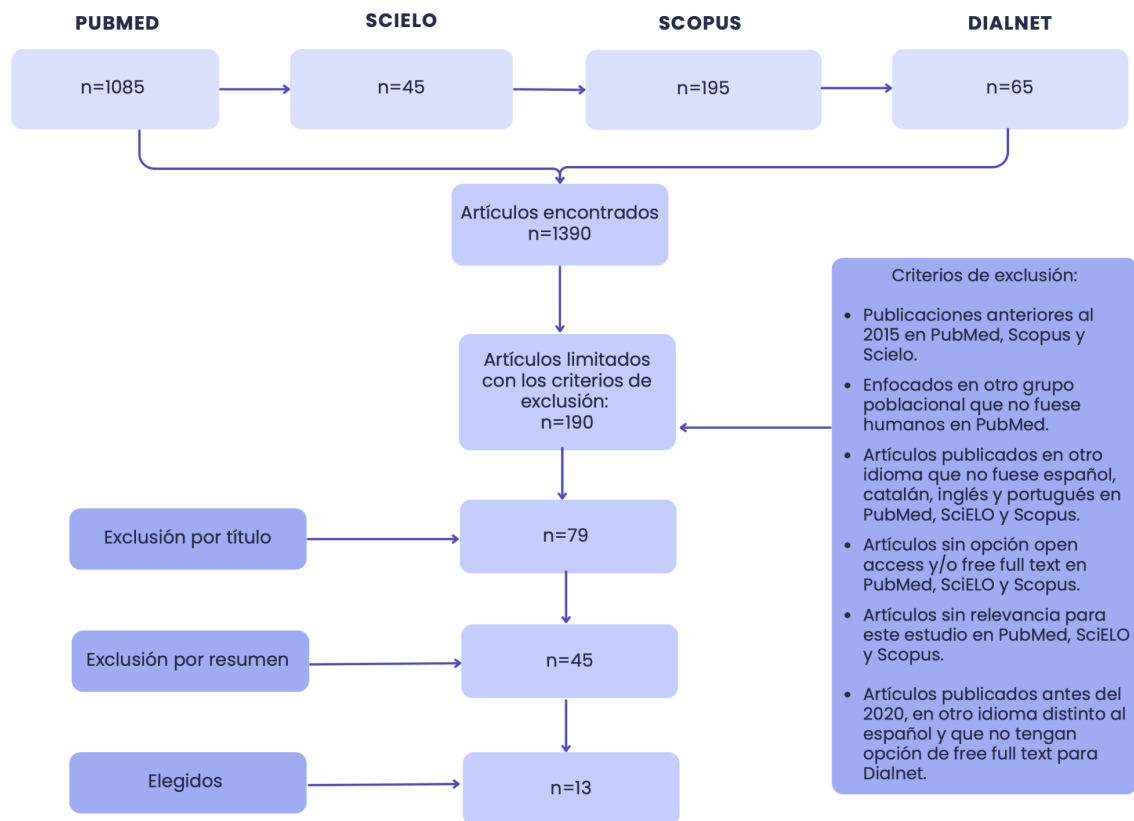
	(Tissue and organ procurement) AND (critical care) AND (brain death)	11		8	1
Scopus	((Tissue and organ procurement) AND (nursing)) AND (brain death)	195	Idioma: portugués, español e inglés Año de publicación: 2015-2025 Área temática: enfermería Libre acceso: Acceso abierto	26	2
Dialnet	(Tissue and organ procurement)	65	Rango de años: 2020-2029 Texto completo: Sí Idioma: español	27	1

Elaboración propia.

A continuació la Figura 1 mostra el diagrama de flujo reflejando el proceso de selección de los artículos incluídos en esta revisión según las directrices PRISMA (Page et al., 2021).

Figura 1

Diagrama de flujo según las directrices PRISMA.



Elaboración propia.

En la Tabla 3 se analizan 13 artículos seleccionados de las bases PubMed, SciELO, Scopus y Dialnet para la realización de esta revisión.

Tabla 3

Descripción de los documentos seleccionados.

TÍTULO	AUTOR, AÑO Y PAÍS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	RESULTADOS / CONCLUSIONES
Care for potential brain-dead organ donors in an adult emergency room: A convergent care perspective https://www.scielo.br/j/tce/a/XZQ5Jkvm55PqvPq3PGWPFJ/?lang=en	Lovato et al. 2023, Brasil	Investigar situaciones que interfieran en el desempeño de los profesionales de la salud, en la identificación y mantenimiento de posibles donantes con ME en una UCI, e indicar qué acciones pueden promover la atención y cuidados a estos pacientes.	Investigación cualitativa, realizada con profesionales de la salud en la UCI. Los datos se recogieron en febrero de 2020 y 2021 a través de la observación estructurada de los participantes, la entrevista semiestructurada y el grupo de convergencia. El análisis de datos se realizó de acuerdo con las etapas de recolección, síntesis, teorización y transferencia.	Las dificultades para cuidar a las personas con ME, la falta de información, la estructura inadecuada y las dificultades en el proceso de trabajo se identificaron como situaciones que interfieren con el desempeño de los profesionales de la salud en relación con posibles donantes con ME. Se señalaron acciones para promover el cuidado de estas personas a través de actividades de educación continua sobre el tema, difusión de información, construcción de protocolos u organización de infraestructuras y el proceso de trabajo con el apoyo de profesionales que ayudan a estas personas.

The obstacles to organ donation following brain death in Iran: a qualitative study https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7466452/	Parvin Abbasi, Javad Yoosefi Lebni, Paricher Nouri, Arash Ziapour, Amir Jalali 2020, Irán	Explorar los obstáculos para la donación de órganos después de la muerte cerebral en Irán.	Investigación cualitativa siguiendo el método convencional de análisis de contenido. La población del estudio estaba formada por individuos con antecedentes de ME entre sus parientes consanguíneos que se negaron a donar los órganos. Se empleó un muestreo de bola de nieve para seleccionar a los participantes. La saturación teórica se logró a través de 20 entrevistas. El análisis de datos se realizó siguiendo los pasos propuestos por Graneheim y Lundman. Los criterios de Lincoln y Guba se usaron para garantizar el rigor de los datos y la transferibilidad del estudio.	Los análisis de datos revelaron 185 códigos, 23 categorías y siete temas, incluyendo un conocimiento deficiente sobre la muerte cerebral y el trasplante de órganos de un cadáver, creencias religiosas, deficiencias en el proceso de solicitud, miedo y preocupaciones, incapacidad para tomar una decisión y aprendizaje social. Hubo varios factores en la renuencia de las familias a donar órganos de un paciente con muerte cerebral. A través de la mejora del conocimiento y el cambio de creencias culturales en la sociedad, es posible dar grandes pasos para promover la donación de órganos de pacientes con muerte cerebral.
--	--	---	--	--

The Effect of Islamic Belief and Spiritual Well-being on Organ Donation in Turkey: A Descriptive-Relational Study https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8052941/	Filiz Taş, Alime Selçuk Tosun, Nurcan Akgül Gündoğdu. 2021, Turquía	Determinar cómo la creencia islámica y el bienestar espiritual afectan a las actitudes de los individuos hacia la donación de órganos.	Estudio descriptivo y relacional, con personas entre 18-65 años en la ciudad de Kahramanmaraş, Turquía. Debido a la pandemia de COVID-19 los datos se recogieron mediante cuestionarios en línea, distribuidos usando el método de muestreo de bola de nieve. La recolección de datos se realizó entre julio y agosto del 2020, y todos los participantes aceptaron previamente un consentimiento informado.	Se observó una relación estadísticamente significativa entre la aceptación de la donación de acuerdo con las creencias islámicas y la actitud de la donación de órganos. Los resultados indican que tanto las creencias islámicas como el nivel de bienestar espiritual influyen en la actitud de las personas frente a la donación de órganos.
--	---	---	---	--

Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative study among Nurse Transplant Coordinators https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7996	Victor Fernández Alonso, Domingo Palacios Ceña, Celia Silva Martín, Ana Garcia Pozo 2020, Suiza	Describir la experiencia de los coordinadores de trasplantes de enfermería e identificar barreras y facilitadores durante el proceso de donación de órganos.	Estudio cualitativo dentro de la ONT. Se utilizó un método de muestreo intencional y los métodos de recopilación de datos incluyeron entrevistas semiestructuradas, cartas a los participantes... Se realizó un análisis sistemático de condensación del texto, aprobado por el comité de ética de investigación clínica.	España es líder mundial en la donación de órganos con una tasa de 49 donaciones por millón de habitantes. Los coordinadores de trasplantes de enfermería cumplen funciones clave para el éxito del complejo proceso de donación.
--	---	---	--	---

Qualitative analysis of factors that hinder intensive care unit nurses in western China from encouraging patients to donate organs https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32000939/	Dong et al. 2020, China	Explorar las razones por las que las enfermeras de la UCI en el oeste de China se negaron a participar en la donación de órganos. Conocer las opiniones de las enfermeras de la UCI, que se ofrecieron como referencia para China e incluso para el mundo, y promover el papel de las enfermeras de la UCI en la donación de órganos y la mejora de la política de donación de órganos.	De agosto a noviembre de 2017, utilizando un método de muestreo intencional, realizamos entrevistas semiestructuradas y en profundidad utilizando un método de investigación fenomenológica con 18 enfermeras de la UCI que trabajaban en 4 grandes hospitales con acreditación de trasplante de órganos en la ciudad de Chongqing, China, y analizamos los datos con fenomenología.	Las razones de la renuencia de las enfermeras de UCI a alentar a los pacientes a donar órganos se clasificaron en los siguientes 4 temas: limitación del papel profesional de las enfermeras, influencia de las emociones negativas de la familia, falta de capacitación sobre la donación de órganos en instituciones médicas e impacto de una actitud social conservadora. Las instituciones de salud chinas deben dar importancia a los roles de las enfermeras de la UCI en el trabajo de la donación de órganos, la creación de una buena cultura de muerte, una capacitación para las enfermeras especialistas en donación de órganos y fortalecer los esfuerzos de promoción para la donación de órganos, para que la reticencia de las enfermeras de la UCI a participar en la coordinación de la donación de órganos en China pueda mitigarse y las enfermeras puedan participar mejor en la promoción de la donación de órganos a posibles donantes.
---	---	--	---	---

Meaning of nursing care to brain dead potential organ donors https://www.scielo.br/j/rgenf/a/M93Lcpp6yvssqPyyTyrPM5M/?lang=en	Pestana et al. 2018, Brasil	Comprender el significado de la atención a posibles donantes de órganos con muerte cerebral para enfermeras y construir un modelo teórico.	Estudio cualitativo basado en el enfoque de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory). Los datos se recopilaban mediante entrevistas abiertas con 12 enfermeras, distribuidas en tres grupos de muestra en un hospital universitario del noreste de Brasil entre diciembre de 2010 y junio de 2011.	El cuidado en salud implica la interacción de las enfermeras, con los pacientes, familias y otros profesionales, durante el proceso de enfermedad y muerte. En la UCI, donde hay pacientes en estado crítico, las enfermeras atienden casos graves que pueden evolucionar a muerte cerebral, requiriendo cuidados especializados. La muerte cerebral representa una parte importante de los fallecimientos en UCI y exige mayor esfuerzo físico y emocional del personal sanitario. Sin embargo, pocos estudios analizan cómo perciben las enfermeras el cuidado de pacientes, aunque su trabajo es clave para mantener órganos viables para la donación. Las dudas y la incertidumbre sobre la muerte cerebral pueden generar confusión entre el personal. Por ello este estudio busca comprender qué significado dan las enfermeras al cuidado de posibles donantes con muerte cerebral y construir un modelo teórico a partir de ello.
---	---	---	---	---

Experiences of Intensive Care Unit Nurses in Caring for Brain-Dead Donors https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/pages/publications/85182017573?origin=resultslist	Son Minseo, Kim Nageong 2024, Corea del Sur	El objetivo de este estudio era comprender la estructura y la naturaleza de las experiencias de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos.	Se utilizó un método fenomenológico de Colaizzi para realizar un análisis cualitativo de las experiencias de las enfermeras en la UCI que brindan atención a pacientes con muerte cerebral. Los criterios de inclusión fueron al menos 3 años de experiencia laboral en UCI y experiencia enfermera con donantes de órganos con muerte cerebral. Se incluyeron aquellos que entendieron el propósito del estudio, cumplieron los criterios y aceptaron voluntariamente participar.	Las enfermeras de UCI influyen en la decisión familiar y experimentan emociones negativas como tristeza, angustia y frustración al cuidar a donantes cerebrales, lo que puede generar trauma psicológico. La investigación destaca la necesidad de definir claramente las intervenciones de enfermería y crear guías específicas para apoyar a las enfermeras que cuidan a potenciales donantes, mejorando así la atención y el bienestar del personal. La comprensión profunda de estas experiencias permitirá desarrollar educación e intervenciones adecuadas culturalmente.
---	---	--	---	--

Brain Death and Organ Transplantation in Nepal: Navigating Cultural, Legal, and Ethical Landscapes https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38089003/	Alok Atreya, Priska Bastola, Swasti Bhandari, Samata Nepal, Prawesh Singh Bhandari 2023, Nepal	El objetivo de esta revisión es evaluar el proceso de muerte cerebral y trasplante de órganos en Nepal. Además quiere analizar los factores culturales, legales, éticos que influyen en el proceso, y proporcionar recomendaciones.	Se trata de una revisión bibliográfica, donde los autores realizaron una revisión de la literatura en varias bases de datos y a partir de estos, analizar factores culturales, legales y éticos que afectan a la donación de órganos después de la muerte cerebral en Nepal.	El trasplante de órganos tras la muerte cerebral en Nepal, enfrenta dificultades por creencias culturales, factores legales y dilemas éticos. Aunque la ley HBOTA fue modificada para permitir las donaciones, las tasas siguen siendo bajas. Este estudio se centra en revisar cuál es la situación actual y analizar los factores culturales y legales que dificultan este acto, y proporcionar recomendaciones como la educación pública, la capacitación del personal sanitario y el aumento de recursos. A pesar de que se han detectado avances, sigue siendo un problema potencial en el país.
---	--	--	---	--

La profesión de enfermería en el proceso de donación de órganos en la Comunidad de Madrid: un protocolo de investigación de metodología mixta https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7474861	Domingo Palacios Ceña, Víctor Fernández Alonso, María Nieves Moro Tejedor, Ángel Gil de Miguel, Ana M^a García Pozo 2020, España	Analizar el desempeño de los profesionales de enfermería en el proceso de donación de órganos.	Estructurada en dos fases. Fase I: Metodología cuantitativa, se llevará a cabo un estudio observacional descriptivo para comprender y mejorar las actitudes de las enfermeras de la UCI hacia la donación de órganos y el trasplante, mediante el cuestionario PCID-DTO-RIOS, en los 6 hospitales públicos trasplantadores de la Comunidad de Madrid. Fase II: metodología cualitativa, con encuadre fenomenológico, con entrevistas semiestructuradas en dos subfases. Los discursos serán grabados, transcritos los verbatim y analizados siguiendo la técnica de Colaizzi.	La demanda de trasplantes se enfrenta a una disminución en la incidencia de muerte cerebral en España y a un aumento en los rechazos a la donación de órganos con una tasa de rechazos familiares del 19,9%. Las enfermeras actúan como generadoras de la opinión social y las percepciones de actitudes desfavorables hacia la donación de órganos pueden crear desconfianza en las familias de los posibles donantes. Además, las enfermeras deben participar activamente en los cambios estructurales, de bienestar y políticos para mejorar la tasa de donación.
--	--	---	--	---

Healthcare System Impact on Deceased Organ Donation and Transplantation: A Comparison Between the Top 10 Organ Donor Countries With 4 Countries in Southeast Asia https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10498995/	Cowie et al. 2023, Sur de Asia	Comparar el sistema de donación y trasplante de 14 países con mayores tasas de donantes fallecidos, para entender qué factores del sistema de salud se asocian a las mayores tasas de donación	Revisión descriptiva y comparativa donde el autor seleccionó 14 países para comparar los sistemas de salud, entre países con altas tasas de donación e identificar así fortalezas, debilidades y factores que expliquen las diferencias.	Esta revisión comparó 14 países y encontró que aquellos con mayores tasas en donación invierten más en salud y educación. La necesidad de la donación de órganos sigue aumentando, pero los países del sudeste asiático presentan tasas bajas de donantes fallecidos, esto se debe a que carecen de recursos y personal sanitario suficiente para establecer programas de trasplante eficaces. Se recomienda mejorar la coordinación, identificación del donante y formación del personal sanitario. Estos países tienen potencial para aumentar las donaciones si fortalecen la inversión en salud y educación además de adaptar las estrategias a sus contextos culturales.
--	--	---	---	---

A Multiethnic Asian Perspective of Presumed Consent for Organ Donation: A Population-Based Perception Study https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8525798/	Muthiah et al. 2021, Singapur	Comprender la opinión pública y las diferentes barreras hacia la donación de órganos desde la perspectiva de Singapur, una sociedad asiática altamente diversa y multiétnica.	Se realizó una entrevista semiestructurada transversal en una urbanización de viviendas públicas de Singapur. Todas las evaluaciones estadísticas se realizaron utilizando Stata. Se compararon subgrupos basados en las características del paciente, mientras que se identificó la voluntad de donar.	Las tasas de donación de órganos siguen siendo bajas a pesar de la legislación de consentimiento presunto. Esto se debe a barreras individuales como la falta de información, valores culturales y creencias religiosas. Para aumentar eficazmente las tasas de donación, es fundamental que los responsables políticos inviertan y mejoren los servicios de trasplante y los protocolos de atención a las familias.
Weaknesses in the knowledge of critical care unit teams related to the process of organ and tissue donation https://www.scopus-com.sabidi.urv.cat/pages/publications/85085061005?origin=resultslist	Cordeiro, Tamara Vieira; Knihs, Neide da Silva; Magalhães, Aline Lima Pestana; Barbosa, Sayonara de Fátima Faria; Paim, Sibebe Maria Schuantes 2020, Brasil	Evaluar las debilidades de los equipos de las unidades de cuidados intensivos relacionados con el proceso de donación.	Estudio transversal entre 2017-2018 en dos hospitales públicos de Santa Catarina. Los datos se analizaron mediante frecuencias absolutas y relativas, las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Mann-Whitney.	Criterios para iniciar el diagnóstico de muerte cerebral 137 (91,3%) y signos clínicos de muerte cerebral 126 (84%). Criterios que impiden el diagnóstico de muerte cerebral 36 (24%) y secuencia de las etapas del proceso de donación 56 (37%). Hubo correlación entre la duración de la actividad profesional en la unidad y los criterios que impiden el diagnóstico de muerte $p=0,039$. Los resultados pueden apoyar acciones frente a las debilidades, impactando en la mejora del proceso de donación y trasplante de órganos.

Nurses' attitudes toward patient death and coping strategies: a cross-sectional study in Poland https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12623202/	Cybulska et al. 2025, Polonia	Este estudio tuvo como objetivo explorar las actitudes de las enfermeras frente a la muerte y los mecanismos de afrontamiento que emplean en el entorno hospitalario.	Los datos se recopilaron mediante una encuesta que incluyó un cuestionario diseñado por los propios investigadores y herramientas estandarizadas: el cuestionario de perfil de actitudes hacia la muerte y la escala MINI-COPE.	Las enfermeras con frecuencia experimentan respuestas emocionales negativas ante la muerte de los pacientes, lo que resalta la necesidad de contar con apoyo psicológico accesible. Los factores sociodemográficos y profesionales influyen de manera significativa tanto en las actitudes frente a la muerte como en las estrategias de afrontamiento del estrés. subrayando la importancia de intervenciones dirigidas a fortalecer la resiliencia del personal de enfermería en la atención al final de la vida.
--	---	--	--	--

Elaboración propia.

7. Análisis y Discusión

Los resultados de este estudio se basan en el análisis de trece artículos seleccionados, cuyo objetivo es determinar cuáles son las competencias de las enfermeras en la donación de órganos en pacientes con ME. A partir de la literatura revisada, se identifican tres ideas clave de estudio: las funciones de enfermería dentro del equipo multidisciplinar, los obstáculos y las estrategias de afrontamiento empleadas por ellas, y las diferencias existentes a nivel internacional en el proceso de donación.

Los artículos revisados evidencian la importancia de las enfermeras dentro de un equipo multidisciplinar en el proceso de donación y trasplante de órganos. La enfermera no sólo está presente en la estabilización clínica y el acompañamiento a las familias, sino que también puede asumir el papel de coordinadora del proceso. Artículos como el de Fernandez-Alonso et al. (2020) y Palacios et al. (2020) respaldan la importancia de lo anteriormente mencionado, puesto que expone la complejidad de las actividades de las que se encarga, como ahora bien, la detección del donante, la activación del protocolo y la coordinación entre el personal implicado. En países con unas tasas de donación elevadas, como ocurre en España, este papel es muy importante, pues una buena organización del sistema y la implicación de las enfermeras tiene una repercusión positiva en los resultados.

Lovato et al. (2023) y Pestana et al. (2018), destacan en sus estudios la importancia de las enfermeras de la UCI, quienes ofrecen cuidados altamente especializados, haciendo hincapié en las actividades que llevan a cabo relacionadas con el mantenimiento hemodinámico del donante en ME. Así pues, estos artículos ponen en evidencia la opinión de las enfermeras, quienes coinciden en la importancia de disponer de un alto nivel de formación como principal estrategia para ofrecer una atención de calidad. Además, señalan que la experiencia en este campo es clave, pues les permite actuar con mayor seguridad ante situaciones complejas en su trabajo, asegurando así la viabilidad de los órganos implicados. Por otro lado, no debemos olvidar la cercanía que mantienen las enfermeras con las familias, pues la manera en la que ofrecen información y acompañamiento puede influir en el consentimiento de la donación, lo que resalta el valor de estas habilidades comunicativas.

La bibliografía también refleja el gran impacto emocional que supone el proceso de donación en los profesionales de enfermería. Son Minseo y Kim (2024) y Cybulska et al. (2025), se ponen de acuerdo al exponer que las enfermeras suelen lidiar con emociones negativas como la angustia o incluso el estrés psicológico, relacionadas con un contacto habitual con la muerte, y afirman que todo ello puede influir en su bienestar, favoreciendo el cansancio, especialmente cuando han de enfrentar situaciones delicadas, decisiones complicadas y acompañar el sufrimiento familiar. Asimismo, Lovato et al. (2023) y Cordeiro et al. (2020) exponen determinados obstáculos que dificultan la actuación enfermera, como la falta de conocimientos dada, la poca formación enfocada al tema y problemas organizativos. También del mismo modo, en el estudio de Dong et al. (2020) señalan que las actitudes conservadoras y la falta de formación especializada actúan como barreras que dificultan la práctica profesional. En base a lo anterior, los tres autores destacan la relevancia de la enfermera en el ámbito laboral, y por tanto es clave proporcionarles la formación y habilidades adecuadas para ofrecer una atención de calidad y actuar con eficacia dentro del proceso de donación (Cordeiro et al., 2020; Dong et al., 2020; Lovato et al., 2023).

Por último, tras haber analizado el proceso de donación de órganos a nivel internacional, se pueden objetivar importantes diferencias entre los países estudiados, las cuales no solo dependen de una sola variable, sino que son resultado de la interacción de muchos factores tanto culturales, religiosos, organizativos y educativos. En primer lugar, los estudios revisados coinciden al defender que, si bien existen países cuyas leyes e inversiones políticas pueden fomentar la donación de órganos, como es el caso de ciertos países del Sudeste asiático, el impacto y eficacia dependen en gran medida del grado de conocimiento de la población, de la estructura del sistema sanitario y de las creencias e ideas extendidas entre la sociedad.

Tal y como expone Cowie et al. (2023), las tasas de donación de donantes fallecidos en los países del Sudeste asiático son generalmente bajas, todo y que cuentan con un buen respaldo legal y organizativo para impulsar su desarrollo. Esto es una clara evidencia de que la disposición de recursos no es suficiente por sí sola, si esta no se acompaña de una inversión en sanidad y en educación. De hecho, los países con mejores resultados en las tasas de donación son aquellos con una mayor inversión, y una buena gestión de los recursos disponibles. De este modo, entre los países detallados en dicho estudio, podemos destacar a Tailandia por disponer del mayor

número de donantes fallecidos por millón de población, además de tener una estructura firme del proceso de donación, pero aun con todo, presenta su mayor inconveniente en la poca formación profesional y en la falta de educación de la población. Mientras tanto, Malasia ha tenido un desarrollo progresivo favorable gracias a un sistema de salud bien organizado, y a una correcta gestión de los procesos de donación, todo y que todavía debe hacer frente al alto coste de sus servicios sanitarios. En cambio, Filipinas y Myanmar son el reflejo de cómo las limitaciones en el sistema sanitario, junto con la falta de inversión y el peso de las creencias sociales pueden dificultar y frenar el desarrollo de prácticas innovadoras, en este caso, el proceso de donación de órganos, incluso teniendo a su disposición una base de personal sanitario motivado y con una educación aceptable. Es esta variabilidad dentro de una misma región lo que evidencia que la organización del sistema y la educación de la población, son factores determinantes para promover el desarrollo de prácticas novedosas y actualizadas.

Estos resultados se relacionan con lo observado en países como Irán, Turquía y Nepal, donde las barreras socioculturales y las prácticas religiosas tienen una influencia aún mayor. En Irán, la negativa familiar a la donación de órganos está fuertemente condicionada por el desconocimiento sobre el concepto de ME, y por creencias religiosas como la necesidad de mantener el cuerpo intacto para asegurar el descanso del alma (Abbasi et al., 2020). Algo similar ocurre en Turquía, un país cuya religión más extendida es el islam, el cual sirve como guía de comportamiento. En este país, la desinformación y determinadas interpretaciones religiosas favorecen el rechazo a la donación, a pesar de que el islam no la prohíbe, pues algunos de los musulmanes que participaron en el estudio expresaron su negación a donar alguno de sus órganos debido a que no estaban seguros de si el Corán daba alguna explicación sobre la donación de órganos (Taş et al., 2021). Este mismo patrón se repite en varios contextos, es decir, la religión no actúa como barrera en sí misma, sino que son las interpretaciones erróneas de esta, o el desconocimiento de sus principios. De hecho, tanto Abbasi et al. (2020) como Taş et al., (2021) concluyen que una mayor información sobre la postura real del islam podría fomentar una mayor aceptación de la donación de órganos. Del mismo modo, con lo anteriormente mencionado podemos identificar una variable constante, y es que lo que la gente piensa no coincide con lo que la gente hace. A pesar de que parte de la población está a favor de la donación,

muchas veces no llegan a llevarla a cabo en cuanto llega el momento, sobre todo debido a factores emocionales, familiares o culturales.

Esta situación también se presenta en otros países, y puede servir de explicación a las bajas tasas de donación. El caso de Nepal todavía refuerza más la influencia del marco sociocultural, pues a las barreras religiosas y de conocimiento se suman prácticas tradicionales, como la tradición de la rápida incineración del cuerpo tras la muerte, lo cual dificulta la donación. Además, la interpretación de la muerte ligada exclusivamente al cese de latido cardíaco junto con la desconfianza de la población hacia el sistema sanitario, genera un rechazo similar al observado en Irán. A diferencia de otros países, en Nepal se resalta el papel de la familia en la toma final de decisiones, pues su consentimiento a la donación es imprescindible incluso aunque el fallecido haya expresado en vida su deseo de donar. Esta práctica destaca la importancia del entorno familiar como factor muy importante a la hora de aceptar la donación. Asimismo, la existencia de desigualdades de género entre la sociedad y en la donación, refleja cómo los factores sociales pueden extrapolarse e influir en el proceso de donación, dificultando su acceso a las mujeres (Atreya et al., 2023).

Por otro lado, el modelo de Singapur introduce un punto de vista diferente, pues cuenta con un sistema de consentimiento presunto. Aunque este tipo de legislación se plantea como una estrategia para aumentar las tasas de donación, los resultados muestran que su impacto no es infalible si no se acompaña de otras medidas. Al igual que ocurre en el resto de países analizados, todavía existen barreras como la falta de conocimiento, la influencia de las creencias culturales, sobre todo en relación con mantener la integridad del cuerpo, y el rechazo por parte de la familia en momentos vulnerables. De hecho, el desconocimiento sobre el propio sistema de 'opt-out', que explica que todos los ciudadanos son candidatos a donante a no ser que dejen por escrito su deseo de no serlo, refuerza la idea de que las leyes por sí solas, no aseguran un aumento en las tasas de donación (Muthiah et al., 2021).

A diferencia de los modelos descritos anteriormente, España representa un claro ejemplo de cómo una correcta organización y coordinación del sistema sanitario influyen de forma positiva en las tasas de donación de órganos. España ha sido durante años uno de los países líderes en donación de órganos gracias a un sistema bien organizado y eficaz, coordinado por la ONT. Este sistema se caracteriza por una

excelente gestión entre hospitales y equipos de trasplante altamente cualificados y con formación específica en el proceso de donación. Además, la participación activa de la enfermera en las unidades de coordinación y en el cuidado del paciente crítico mejora el funcionamiento del modelo, sobre todo en la estabilización del donante y en el acompañamiento a las familias. Por último, el alto nivel de implicación social es clave para la aceptación de la donación e impulsa el aumento de las tasas de trasplantes en el país.

8. Conclusiones

Esta revisión bibliográfica ha permitido analizar las competencias enfermeras en el proceso de donación de órganos en pacientes en ME, a partir de la revisión de trece artículos científicos.

8.1 Identificar las funciones enfermeras dentro del equipo de donación

En líneas generales, la evidencia revisada pone de manifiesto que la enfermera cumple una función clave dentro del equipo multidisciplinar encargado del proceso de donación y trasplante, no solamente en la **estabilización clínica** del donante y el mantenimiento de la viabilidad de los órganos, sino también **coordinando el proceso** y **acompañando a las familias**, aspectos que pueden condicionar favorablemente al consentimiento de la donación.

8.2 Identificar dificultades y estrategias de afrontamiento empleadas por las enfermeras durante el proceso de donación

Las principales estrategias son la formación especializada y la experiencia clínica. De este modo, se han identificado varios factores que influyen la práctica enfermera. Por un lado, destaca la inestabilidad emocional relacionada con el habitual contacto con la muerte, así como la presencia de obstáculos organizativos, formativos y de conocimientos. Es por eso que la **formación especializada** y la **experiencia profesional** son clave para ofrecer una atención de calidad y una práctica segura.

8.3 Analizar las diferencias en donación de órganos a nivel internacional

Por otro lado, el análisis a nivel internacional evidencia una variación entre países en cuanto a las tasas de donación. Esta diferencia es debida a una interacción de diversos **factores educativos, religiosos, organizativos y socioculturales**. Mientras que algunos países con sistemas legislativos y sanitarios más desarrollados consiguen mayores tasas de donación, otros presentan barreras como la desinformación, un gran peso de las creencias religiosas y un sistema sanitario con recursos limitados. A diferencia de en España, donde la donación está bien organizada y existe una gran conciencia social, en otros países la falta de coordinación y de protocolos específicos para la donación dificulta la identificación y mantenimiento del posible donante. Además, el modelo español cuenta con una red de coordinación de trasplantes y una buena formación de profesionales, lo que permite obtener resultados por encima de la media internacional.

En definitiva, esta revisión muestra que el éxito de la donación de órganos no solo depende del marco legal o los recursos sanitarios, sino también, de una buena organización del sistema, de una formación adecuada de los profesionales y de la educación de la sociedad. En este sentido, la enfermera tiene un rol fundamental para mejorar el proceso de donación y fomentar actitudes positivas hacia el mismo.

9. Implicaciones para la Práctica Clínica

Tras la realización de este estudio, se considera necesario impulsar futuros estudios centrados en el papel de la enfermera en el proceso de donación específicamente, ya que existe poca literatura al respecto. En este sentido, podrían desarrollarse estudios cualitativos que analicen la experiencia y la percepción de las enfermeras en la práctica clínica real, con el fin de profundizar en sus necesidades formativas, dificultades y estrategias de actuación. Finalmente, sería relevante explorar el bienestar emocional de las enfermeras implicadas en este ámbito para identificar posibles áreas de mejora en el apoyo institucional y prevención del burnout.

10. Limitaciones del Estudio

Las principales limitaciones de este estudio han girado en torno a la escasez de literatura científica centrada en la figura de la enfermera dentro del proceso de donación de órganos. Además, al tratarse de una revisión bibliográfica, no se ha

podido conseguir información sobre la práctica y experiencia clínica directa. Por último, se ha encontrado un obstáculo para acceder a ciertos artículos de pago, limitando la búsqueda.

11. Bibliografia

- Abbasi P, Yoosefi Lebni J, Nouri P, Ziapour A, Jalali A. (2020). *The obstacles to organ donation following brain death in Iran: a qualitative study*. *BMC Med Ethics*.;21(1):83. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7466452/>
- Aguilera Eguía, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Atreya A, Bastola P, Bhandari S, Nepal S, Bhandari PS. (2023). Brain Death and Organ Transplantation in Nepal: Navigating Cultural, Legal, and Ethical Landscapes. *Transpl Int*. 28;36:11882. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38089003/>
- Castellano Molera, M. L. (2008). *Donación y trasplante de órganos: aspectos éticos*. Bioeticacs.org. https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_L_Castellano_DONACION_Y_TRASPLANTE_DE_ORGANOS_2008.pdf
- Ceña, D. P., Alonso, V. F., Tejedor, M. N. M., de Miguel, Á. G., & Pozo, A. M. G. (2020). La profesión de enfermería en el proceso de donación de órganos en la Comunidad de Madrid: un protocolo de investigación de metodología mixta. *Dialnet*, 105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7474861>
- CinfaSalud Equipo Médico. (2019). ¿Cómo es el proceso para realizar un trasplante? Cinfa.com. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/trasplantes/>
- Conselleria de Sanidad. (2025). Hazte donante - La Fe - Conselleria de Sanidad. lafe.san.gva.es. <https://lafe.san.gva.es/es/informacion-del-usuario>
- Consellería de Sanidade - Servizo Galego de Saúde. (2018). Preguntas frecuentes sobre la donación de órganos y el trasplante. *Axenza de Doazón de Órganos e Sangue*. Sergas.gal. <https://ados.sergas.gal/cartafol/organos-preguntas-frecuentes?idioma=es&pdf=1>
- Cordeiro Vieira, T., Magalhães Lima Pestana, A., Barbosa, S., & Paim Schuantes, S. (2020). Weaknesses in the knowledge of critical care unit teams related to the process of organ and tissue donation. *Cogitare Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66128>.
- Cowie S, Choy SH, Shah DM, Gomez MP, Yoong BK, Koong JK. (2023) Healthcare System Impact on Deceased Organ Donation and Transplantation: A Comparison Between the Top 10 Organ Donor Countries With 4 Countries in Southeast Asia. *Transpl Int*;36:11233. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10498995/>
- Cybulska AM, Czeryna I, Derezińska A, Nowak M, Majkowska L, Schneider-Matyka D,

- Grochans E, Rachubińska K. (2025) Nurses' attitudes toward patient death and coping strategies: a cross-sectional study in Poland. *Front Public Health*;13:1670848. doi: 10.3389/fpubh.2025.1670848. PMID: 41262691; PMCID: PMC12623202. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12623202/>
- Consejo General de Enfermería. (2020). *Marco de actuación del "Enfermero/a Coordinador/a de Trasplantes Nacional"*. <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2022/07/MARCO-ACTUACION-TRASPLANTES-JULIO-2020.pdf>
 - Departamento de Redacción y de Comunicación del Consejo General de Enfermería. (2022). *Enfermeras coordinadoras de trasplantes, una figura desconocida e imprescindible en la donación*. *Diario enfermero*. <https://diarioenfermero.es/enfermeras-coordinadoras-trasplantes-donacion/>
 - Escobar - Castellanos, Blanca, & Jara - Concha, Patricia. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
 - Escudero, D. (2009). Diagnóstico de muerte encefálica. *Medicina intensiva*, 33(4), 185-195. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056910971215X>
 - Gencat. (2022). *Donación de órganos y tejidos*. gencat.cat. <https://web.gencat.cat/es/situacions-de-vida/salut/donar-organs-o-teixits/index.html>
 - Hermosilla González, Pía Andrea, Rocha Ortiz, Susana, & Rodríguez Vidal, Magali. (2012). Cuidados de enfermería en las etapas del proceso donación-trasplante en Chile, aplicado a un caso clínico. *Enfermería Nefrológica*, 15(3), 211-217. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842012000300009>
 - Hospital Universitario Río Ortega de Valladolid. (2017). *DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS*. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/PacientesHRH/es/donaciones-trasplantes/donacion/donacion-organos-tejidos>
 - Ley Orgánica 30/1979, de 6 de noviembre, sobre extracción y trasplante de órganos. (1979). *Boletín Oficial del Estado*, (266), 25767-25768. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1979/BOE-A-1979-26445-consolidado.pdf>
 - Fernández-Alonso, V., Palacios-Ceña, D., Silva-Martín, C., & García-Pozo, A. (2020). Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7996. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217996>

- Gil Rodríguez MC, Suárez Fernández P, Álvarez Álvarez R, Ferreras García A. (2017). *Cuidados de Enfermería del potencial donante en el Complejo Asistencial Universitario de León*. *Tiempos de Enfermería y Salud*. 2017; 2(1): 34-38
- Magalhães, A. L. P., Erdmann, A. L., de Sousa, F. G. M., de Melo Lanzoni, G. M., da Silva, E. L., & de Mello, A. L. S. F. (2018). Meaning of nursing care to brain dead potential organ donors. *SCIELO*, 39. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0274>
- Ministerio de Sanidad. (2025). España, líder mundial en donación y trasplante en asistolia. Gob.es. <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6736>
- Ministerio de Sanidad, & Organización Nacional de Trasplantes. (2018). *PLAN ESTRATÉGICO EN DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS 2018-2022*. <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2023/06/PLAN-ESTRATEGICO-DONACION-Y-TRASPLANTE-DE-ORGANOS-2018-2022.pdf>
- Minseo, S. & Nageong, K. (2024). Experiences of Intensive Care Unit Nurses in Caring for Brain-Dead Donors. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 26(1), 38-44. 10.1097/NJH.0000000000001008
- MedlinePlus en español. (2025). Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). *Rechazo al trasplante*. Medlineplus.gov. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000815.htm>
- Muthiah, M. D., Chua, M. S. H., Konstadina Griva 4, I. L., Lim, W. H., Ng, C. H., Hwang, J. Y. F., Yap, J. C. H., Iyer, S. G., Bonney, G. K., Anantharaman, V., Huang, D. Q., Tan, E. X.-X., Lee, G.-H., & Kow, A. W. C. (2021). *A Multiethnic Asian Perspective of Presumed Consent for Organ Donation: A Population-Based Perception Study*. 9. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8525798/>
- Oficina de Coordinación de Trasplantes Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (OCT CHUAC). (2024). *Historia de los trasplantes*. Trasplantes.net. <https://trasplantes.net/index.php/men-sobre-los-trasplantes/historia-de-los-trasplantes>
- Organización Nacional de Trasplantes. (2011). *Guía de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos*. Ont.Es. <https://www.ont.es/wp-content/uploads/2024/05/Guia-de-buenas-practicas-en-la-donacion-de-organos-ES.pdf>
- Organización Nacional de Trasplantes. (2024). *Programa Garantía Calidad. Memoria de Resultados 2024*. Ont.Es. https://www.ont.es/wp-content/uploads/2025/12/Memoria-2024_Programa-Ampliado-de-Garantia-de-Calidad.pdf

- ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES. QUIÉNES SOMOS. (2024). Organización Nacional de Trasplantes.
<https://www.ont.es/la-organizacion-nacional-de-trasplante/quienes-somos/>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- SalusPlay. (2024). *La donación de órganos en muerte encefálica*. Salusplay.com.
<https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-3-la-donacion-de-organos-en-muerte-encefalica>
- Sociedad Española de Inmunología. SEI. (2025). *Entre el Rechazo y la Aceptación: El Sistema Inmune en Trasplantes*. Revista SEI.
<https://revista.inmunologia.org/2025/05/v-44-n-1-entre-el-rechazo-y-la-aceptacion-el-sistema-inmune-en-trasplantes/>
- Taş, F., Selçuk Tosun, A., & Akgül Gündoğdu, N. (2022). The Effect of Islamic Belief and Spiritual Well-being on Organ Donation in Turkey: A Descriptive-Relational Study. *Journal of religion and health*, 61(3), 2121–2140.
<https://doi.org/10.1007/s10943-021-01252-3>
- DeepL Translator. (2026). DeepL.com. Recuperado 12 de mayo de 2026, de <https://www.deepl.com/es/translator>
- United Network for Organ Sharing, & Organ Procurement and Transplantation Network. (2024). *Donación en vida*. Unos.org.
<https://unos.org/wp-content/uploads/Brochure-Spanish-107s-Living-donor.pdf>
- Vaquero, E. R. (2024). *Breve historia de los trasplantes*. ethic.
<https://ethic.es/2024/04/breve-historia-de-los-trasplantes/>