

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE  
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRABAJADORES DE CENTROS  
HOSPITALARIOS – PROPUESTA PARA BRASIL**

**URSULA NAIARA GESTEIRA PEDROSO**

Enfermera

Coordinación Nacional del Sistema Nacional de Trasplante

Ministerio de la Salud de Brasil.

Tutoras:

Carmen Rivero Velasco/ Lucía Canedo Romero

Médico/D.U.E Coordinación de Trasplantes

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Santiago de Compostela, España

Marzo de 2016

## INTRODUCCIÓN

La donación y el trasplante de órganos humanos es un tema polémico que genera gran interés y debate en la sociedad. La falta de información clara, las noticias alarmantes sobre el tráfico de órganos, la falta de programas permanentes dirigidos a concienciar a la población hacia la necesidad de obtener la mayor cantidad de órganos posible para trasplante contribuyen a alimentar dudas y enraizar mitos e ideas preconcebidas<sup>1</sup>.

Tal vez por esas razones, existe un número insuficiente de donantes y una importante pérdida de donantes potenciales, que ocasiona un aumento del sufrimiento de aquellos pacientes que dependen de la donación de órganos, condenándoles a permanecer en una larga lista de espera<sup>2</sup>.

La donación de órganos y tejidos es considerada por la sociedad, en general, como un acto de solidaridad y amor de los familiares. Sin embargo, la decisión de donar es tomada en un momento de mucho dolor y angustia causadas por el impacto de la noticia de la muerte, del sentimiento de pérdida y por la interrupción inesperada de una trayectoria de vida<sup>3</sup>.

En Brasil, el diagnóstico de muerte encefálica debe ser confirmado mediante dos pruebas clínicas y una prueba de imagen, conforme a la Resolución 1480/97 del Consejo Federal de Medicina (CFM), que establece el concepto de muerte cerebral<sup>4</sup>. En el modelo español, las pruebas de diagnóstico instrumental no son obligatorias excepto en determinadas situaciones establecidas en el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, anexo I (cuando existen condiciones que dificultan el diagnóstico clínico de muerte encefálica, en ausencia de lesión destructiva cerebral demostrable

mediante evidencia clínica o prueba de neuroimagen y cuando la lesión causal es primariamente infratentorial)<sup>5</sup>.

Una vez diagnosticada la muerte cerebral, existe la posibilidad de utilización de órganos y tejidos para trasplante. Por tanto, conforme a la Portería 2600 GM/MS, de 21 de octubre de 2009, el proceso de donación para trasplante engloba un protocolo a seguir en todo el territorio nacional, que debe contemplar todo el proceso, incluyendo el diagnóstico de muerte encefálica, la evaluación de la idoneidad del donante, el mantenimiento de éste y la realización de la solicitud de donación a la familia<sup>6</sup>.

Las familias que comprenden bien el diagnóstico de muerte cerebral son más favorables ante la posibilidad de la donación de órganos. Por tanto, el desconocimiento del concepto de muerte encefálica aumenta la negativa familiar<sup>7</sup>.

La negativa familiar es uno de los principales factores que contribuyen a que el número de órganos y tejidos sea insuficiente para atender la demanda creciente de los enfermos que se encuentran en lista de espera y se considera uno de los principales limitantes para la realización de trasplante<sup>8</sup>.

Los programas informativos y divulgativos son de vital importancia para concienciar a la población sobre la necesidad de la donación de órganos y los medios de comunicación tienen un papel muy importante en este proceso<sup>9</sup>. Así, televisión, radio, prensa y revistas son los principales vehículos de transmisión de la información sobre donación y trasplante a la población. Estos medios y las campañas llevadas cabo por ellos son capaces de ejercer una importante influencia sobre la opinión de gran parte de la sociedad<sup>10</sup>.

La literatura es generosa en referencias, demostrando que los medios de comunicación de masas, a pesar de su gran influencia en el ámbito nacional y mundial,

no son los más adecuados para proporcionar información clara acerca de temas polémicos, como es el caso de la donación. Al contrario, muchas veces, la forma, la simbología y los argumentos utilizados por los medios de comunicación de masas no solo no clarifican los conceptos, sino que en muchas ocasiones contribuyen a generar aún mayor confusión<sup>9</sup>. Estas campañas, por tanto, pueden resultar ineficaces para modificar comportamientos negativos frente a la donación.

Estudios realizados en España han constatado que la actitud negativa hacia la donación de órganos puede ser más fácilmente modificada a través de la implementación de actividades específicas en los ámbitos sanitarios (cursos en centros sanitarios), educativo (campañas escolares y/o introducción de temática sobre donación y trasplante en los programas escolares) y social (charlas divulgativas en ayuntamientos, centros religiosos, asociaciones...)<sup>11</sup>.

Frente a toda esta problemática que envuelve el proceso salud-enfermedad del ser humano, la actividad educativa es una oportunidad de intercambio de experiencias de las personas entre sí y con los profesionales de salud, posibilitándoles el acceso a informaciones y a intercambio de vivencias personales, tan comúnmente cargadas de conflictos y dificultades que interfieren en la decisión de donar o no los órganos del ser fallecido<sup>12</sup>.

Ante esta realidad, el profesional de salud debe actuar como educador, para tratar de influir en la opinión pública. Sin embargo, las creencias desfavorables sólo podrán ser modificadas si los educadores estimulan a la población a participar en debates sobre trasplante de órganos y legislación. Cambiar la realidad existente implica también desarrollar programas planificados dentro de un proceso educativo continuo, respaldado por referencias teóricas y destinados a todos los segmentos de la comunidad<sup>13</sup>.

Basándose en varios estudios que han demostrado que la educación influye positivamente en las tasas de donación de órganos<sup>2,7,8,9,10,11,12,13,14</sup>, este trabajo tiene como objetivo crear en Brasil un programa de educación continua sobre donación y trasplante de órganos dirigido a personal, tanto sanitario como no sanitario, que ejerce su labor profesional en instituciones hospitalarias, pero no directamente en el ámbito de la donación y el trasplante. Este colectivo de trabajadores influiría en la creación de una cultura favorable del resto de la sociedad hacia la donación, con el fin de disminuir la alta tasa de negativa familiar presentada por el Registro Brasileño de Trasplantes en 2015, que fue de 44% sobre el número total de donadores en potencia<sup>15</sup>.

En el Modelo Español, tanto la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), como las Coordinaciones Autonómicas y las Coordinaciones Hospitalarias participan en la elaboración de planes de formación, dirigidas tanto al personal sanitario como a la población general, con la finalidad de informar, concienciar y sentar las bases para tratar de conseguir que la donación sea un derecho de todos los españoles y se lleve a cabo desde el conocimiento con generosidad y altruismo. Entre esas acciones y dentro del Plan Nacional de reducción de negativa a la donación, se realizan actividades educativas en forma de conferencias, charlas y cursos impartidos por los coordinadores a lo largo de todo el país con la finalidad de motivar y estimular de forma continuada a los agentes sociales: centros sanitarios, asociaciones de enfermos, escuelas, ayuntamientos, medios de comunicación, etc para que estos agentes, a su vez, estimulen una opinión favorable al proceso de donación<sup>16</sup>.

Esta y otras actividades han contribuido a que la tasa de negativa familiar a la donación en España haya alcanzado en el año 2015 un porcentaje de 15,3% (según datos provisionales facilitados por la ONT), lo que demuestra la eficacia de las

acciones llevadas a cabo en este país y que puede servir como ejemplo para otros países con altas tasas de negativa a la donación.

Es importante resaltar que la legislación en España en cuanto a trasplante es diferente a la brasileña. La legislación española (desde la publicación del RD 2070/1999), existe el consentimiento presunto, de forma que cualquier persona fallecida que no haya expresado en vida su negativa a donar, puede ser considerado un donante a efectos legales<sup>17</sup>. Sin embargo, a efectos reales, siempre se solicita el consentimiento familiar a la donación. La legislación brasileña consideró este consentimiento presunto de 1997 (Ley 9434, 04 de febrero de 1997) hasta el año 2001, pero al causar una desconfianza en el proceso de donación en la población general y no aumentando las tasas de donaciones, se ha restablecido el consentimiento familiar como requisito legal a la donación (Ley 10211, 23 marzo 2001)<sup>18,19</sup>.

# PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

## A. ENTIDAD PROVEEDORA

**Nombre de la entidad (Pública):** Coordinación General del Sistema Nacional de Trasplante (CGSNT)/ Ministerio de la Salud de Brasil.

<b>Datos de localización:</b>
<b>Dirección:</b> SAF Sul, Torre 2, Bloco F, Lote 5/6, Ed. Premium, Torre II, 1º andar, Sala 104
<b>Municipio:</b> Brasilia/ DF CP: 70070-600
<b>Teléfono:</b> 55 (61) 3315-9212
<b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:snt@saude.gov.br">snt@saude.gov.br</a>

<b>Responsable institucional de la entidad:</b>
<b>Nombre:</b> Rosana Nothen <b>Teléfono:</b> 55 (61) 3315-9212
<b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:rosana.nothen@saude.gov.br">rosana.nothen@saude.gov.br</a>

## B. ACTIVIDAD

**Título:** “PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRABAJADORES (SANITARIOS Y NO SANITARIOS) QUE EJERCEN SU LABOR PROFESIONAL EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS”.

<b>Coordinador de la actividad:</b>
<b>Nombre:</b> Ursula Pedroso

NIF: 2365158
Correo electrónico: <a href="mailto:ursula.pedroso@saude.gov.br">ursula.pedroso@saude.gov.br</a>

## **Tipo de formación**

El proyecto educativo se divide en dos fases:

- Una primera en la que se forma a los coordinadores de los centros hospitalarios mediante contenidos teóricos y talleres prácticos. En esta fase la formación correrá a cargo de representantes de la CGSNT y de coordinadores de trasplante con conocimientos y experiencia reconocidos y se trata, en realidad, de una “formación de formadores”.
- Una segunda en la que estos coordinadores de trasplante diseñan un plan divulgativo dirigido a profesionales sanitarios y no sanitarios de sus respectivos centros. Se trata de una formación similar a la recibida, pero con una parte teórica sencilla y adecuada a la personal al que va dirigido y talleres prácticos con actividades encaminadas a potenciar la solidaridad y el trabajo en equipo.

## **Profesionales a los que se dirige la actividad**

La primera etapa está dirigida a los coordinadores de trasplante de los hospitales de la región Centro-Oeste (hospitales piloto en este proyecto). Los coordinadores serán los futuros formadores en sus instituciones hospitalarias.

La segunda etapa del programa está dirigida al personal sanitario y no sanitario que ejerce su labor profesional en esas instituciones hospitalarias, que serán formados por los coordinadores asistentes a la primera fase.



## **C. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Actualizar y ampliar los conocimientos sobre el proceso de donación y trasplante de los trabajadores de los centros hospitalarios, creando un clima favorable a la donación con la finalidad de disminuir la alta tasa de negativa familiar que existe actualmente en el país.

### **Objetivo Específicos**

- Actualizar los conocimientos y aumentar la calidad de la información del personal de las instituciones hospitalarias sobre el proceso de donación y trasplante.
- Debatir con los trabajadores de los diferentes centros hospitalarios la visión que perciben de todo el proceso de donación y trasplante, identificando los puntos débiles para proponer medidas de mejora.
- Estimular el debate en el seno familiar de los profesionales que participan en la formación.

## **D. ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA:**

D.1: Primera fase dirigida a los futuros formadores de instituciones hospitalarias: Se realizará un curso-taller de tres días con un total de 18 horas de duración. El contenido del curso se especifica en el cuadro siguiente:

	Horario	Contenidos	Docentes
1º Día	08:00-09:00	-Presentación del curso. -Presentación de los asistentes. -Realización de prueba de conocimientos y actitudes previos.	Representantes de CGSNT
	09:00-10:00	-Introducción a la historia de los trasplantes. -Presentación de la CGSNT. -Debate.	Representantes de CGSNT
	10:00-11:00	-Exposición de los datos sobre donación y trasplante en Brasil. -Estadísticas de negativa familiar en Brasil. -Debate.	Representantes de CGSNT
	11:00-12:00	- Concepto de Muerte Encefálica (ME). -Diagnóstico clínico e instrumental de la ME.	Coordinador de trasplante
	12:00- 14:00	Descanso	
	14:00-16:00	-Comunicación de malas noticias. -Lectura de los textos sobre educación. -Taller de dramatización sobre el texto. - Debate.	Coordinador de trasplante
	16:00-17:00	-Valoración y mantenimiento del donante. -Debate.	Coordinador de trasplante
	2º Día	08:00-10:00	-Entrevista familiar para la donación. -Debate.
10:00-12:00		-Proyección de película. -Reflexiones sobre la película.	Coordinador de trasplante
12:00- 14:00		Descanso	
14:00-17:00		-Organización de taller de trabajo en los hospitales: -Análisis de causas negativa familiar. -Análisis puntos fuertes-débiles.	Representantes de CGSNT
3º Día	08:00-12:00	-Organización de taller de trabajo en los hospitales: -Bases para elaboración de proyectos de mejora e indicadores para su medida. -Evaluación del curso. -Realización de prueba de conocimientos finales.	Representantes de CGSNT
Otros recursos humanos: Profesional con formación en gestión de proyecto (Project Management Institute - PMI)			
Personal de apoyo logístico y de informática: Personal de informática del CGSNT			

D.2: Segunda fase en la que cada hospital impartirá formación siguiendo el mismo formato de curso, pero adaptado al tiempo, medios y al perfil de sus profesionales.

En cada hospital, el coordinador planificará la formación teórico-práctica y establecerá unos criterios para la selección de los “alumnos”, con el objetivo de rentabilizar al máximo la formación impartida.

Es importante que los asistentes a los cursos conozcan los objetivos que se persiguen con el plan divulgativo y que se sientan partícipes del proyecto.

D.3: Cronograma del proyecto educativo:

	Mayo 16 - Diciembre 16	Enero 17	Febrero 17	Marzo 17	Abril 17	Mayo 17	Junio 17	Agosto a Octubre 17	Noviembre 17	Diciembre 17 a Febrero 18	Marzo 18	Abril a Mayo 18	Junio 18
Presentación y aprobación del proyecto educativo a la CGSNT													
Selección de Coordinadores de Hospital para formación de formadores													
Organización logística													
Curso formación Formadores													
Organización logística en Hospitales													
Curso - Taller en Hospitales													
Análisis de Test pre-post Hospitales													
Implementación medidas mejora en Hospitales													
Análisis del impacto en Hospitales													
Conclusión y divulgación de resultados													
Propuestas de mejora													

**E. RECURSOS MATERIALES (subvencionado por la CGSNT):**

**Material didáctico:** soporte impreso y soporte digital.

**Material audiovisual:** Power Point y proyección de película.

**Material papelería:** papel, bolígrafo, carpeta, programa de curso.

**Material especial:** Viajes, comidas, estancias (según necesidades).

**Instalaciones:**

- Instalaciones facilitadas por la CGSNT para el curso de formadores: Auditorio con capacidad para 40 personas y dos auditorios más pequeños o dos salones con capacidad para 15 personas para trabajos en grupo.
- Aulas de Docencia adecuadas al aforo correspondiente en cada hospital para la segunda fase del proyecto.

**F. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

En la selección de la formación de los Coordinadores como futuros formadores, se priorizará la región Centro-Oeste dado que presentó la mayor tasa de negativa familiar en el año de 2015 (53%), conforme estadísticas de la CGSNT<sup>20</sup>.

Dentro de las 30 Coordinaciones Intrahospitalarias de Donaciones de Órganos y Tejidos para Trasplantes (CIHDOTTs) más activos de la región Centro-Oeste, cada CIHDOTTs deberá enviar a la CGSNT el nombre de su representante, que debe tener, por lo menos, un curso de formación en el área de donación/trasplante y estar disponible para participar íntegramente en todo el proceso.

En la segunda fase, los tutores formados administrarán, a su vez, cursos/talleres para personal sanitario y no sanitario en sus centros, adaptándolos al lenguaje y a los tiempos de cada uno.

El número de participantes será máximo de 15 profesionales y la selección según criterios de necesidad del hospital. Las áreas generadoras de donantes en ME serán las primeras en participar.

## **G. PERTINENCIA DE LA ACTIVIDAD**

Justifica la creación de este proyecto que no existen en Brasil programas educativos liderados por el gobierno y dirigidos a aquellos profesionales que no están envueltos directamente en el proceso de la donación y trasplante.

Es necesario que el Ministerio de Salud (Órgano del Gobierno Federal responsable de las acciones administrativas relacionadas con la salud) reconozca la falta de conocimiento sobre el tema de la donación y el trasplante como un problema real e incluya las actividades educativas sobre el tema en los programas prioritarios del gobierno y en las políticas de atención a la salud.

La pertinencia de la actividad se explica con mayor detalle en la introducción del proyecto.

## **H. METODOLOGIA DOCENTE**

El método de trabajo será el siguiente:

- Exposición de los conceptos teóricos
- Realización de talleres prácticos
- Debates participativos y moderados
- Trabajo de grupo (análisis de situación, análisis de puntos débiles y fuertes, análisis de causa-raíces, propuestas de actividades de mejora...)

## **I. EVALUACIÓN**

I.1: Evaluación de la actitud frente a la donación de los profesionales sanitarios y no sanitarios antes de la formación (mediante test pre -formación).

I.2: Evaluación del cambio de actitud frente a la donación de los profesionales sanitarios y no sanitarios después de la formación (mediante test post formación).

I.3: Evaluación del impacto de la formación sobre los asistentes y su utilidad en su labor diaria mediante test de valoración del curso.

I.4: Evaluación del impacto del proyecto de mejora propuesto en base a los indicadores elaborados para tal fin.

## **J. ANALISIS DE DATOS Y CONCLUSIONES**

El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizará en la sede de CGSNT con apoyo del equipo de la Coordinación, equipo informático de DATASUS (Departamento de Informática del Sistema Único de Salud) y por un profesional con formación en gestión de proyecto.

Una vez analizados los datos, se comunicarán a los respectivos coordinadores de los centros hospitalarios que, a su vez, los difundirán a todos los trabajadores que han formado parte del proyecto.

La CGSNT convocará a todos los Coordinadores formadores para analizar los datos conjuntamente, que presentarán su problemática a la hora de llevar a cabo el proyecto en sus centros y se propondrán medidas de mejora si procede.

Antes de expandir el programa a otras áreas de Brasil, es preciso subsanar los problemas detectados y conocer la efectividad el proyecto.

## REFERENCIAS

1. Neumann J. Transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: Sarvier; 1997.
2. Moraes MW, Gallani MCBJ, Meneghin P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. Ver Esc Enferm USP 2006; 40(4):484-92.
3. Alencar SCS. Doação de órgãos e tecidos: a vivência dos familiares de crianças e adolescentes doadores. 161 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná Paraná, 2006.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.480, de 8 de agosto de 1997. Critérios de morte encefálica. Diário Oficial da União. 21 ago1997; seção 1:227-8.
5. ESPAÑA. Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. Boletín Oficial del Estado, núm. 313 (29-12-2012).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.600 de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União 2009. Acesso em 08 de fev. de 2016. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/>.
7. Teixeira RKC, Gonçalves TBG, Silva JACS. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? RevBras Ter Intensiva. 2012; 24(3):258-262.



8. Moraes EL, Massarollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):131-5.
9. Moraes MW, Gallani MCBJ, Meneghin P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.40, n.4,* p. 484-492dez. 2006.
10. Conesa C, Rios A, Ramirez P, *et al.* Influence of different sources of information on attitude toward organ donation: a factor analysis. *Transplant Proc.* 2004; 36: 1245-
11. Conesa C, Rios A, Ramirez P, *et al.* Importância de losprofesionales de atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos. *Aten primaria.* 2004;34:528-33.
12. Morais TRM, Morais MRM. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. *Saúde em Debate.* Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, out./dez. 2012.
13. Mattia AL, Barbosa MHB, Rocha AM, *et al.* Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista - Centro Universitário São Camilo* - 2010;4(1):66-74.
14. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2008-2015): ano 2015. *RBT Registro Bras Transpl.* 2015 (JAN/DEZ) ABTO: 28.
15. Coelho JCU, Parolin CC, Parolin MB, Freitas ACTF, *et al.* Opinião e conhecimento da população de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53(5): 421-5.

16. Matesanz R. El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. 2º Edición – Madrid: Ediciones: Aula Médica, 2008.

17. ESPAÑA. Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. Boletín Oficial del Estado, núm. 3 (4-01-2000).

18. BRASIL. Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.

19. BRASIL, Lei 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. Diário Oficial da União, Brasília.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Estatística Transplantes. Brasília-DF. Acesso em 15 de mar. de 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/369-sas-raiz/dahu-raiz/transplantes-raiz/transplantes/l3-transplantes/9463-estatisticas-snt>.