

Original

Rutas emocionales en las experiencias profesionales de los equipos de coordinación de trasplantes

Alina Danet Danet^{a,b,*}, Pedro M. Jimenez Cardoso^c y José Miguel Pérez Villares^d

^a Ciber Epidemiología y Salud Pública, Madrid, España

^b Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

^c Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

^d Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Servicio Andaluz de Salud, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de agosto de 2018

Aceptado el 12 de mayo de 2019

On-line el 14 de agosto de 2019

Palabras clave:

Personal de salud

Emociones

Trasplante de órganos

Obtención de órganos y tejidos

Investigación cualitativa

R E S U M E N

Antecedentes y objetivo: Conocer las experiencias en la práctica profesional de equipos de coordinación de trasplantes y explorar sus vivencias emocionales, estrategias de afrontamiento, necesidades y demandas en relación con la entrevista de donación.

Materiales y métodos: Diseño exploratorio, transversal, multicéntrico, con metodología cualitativa, basado en la teoría fundamentada y análisis de contenido de cuestionarios con preguntas abiertas y entrevistas semiestructuradas, realizado con 22 profesionales pertenecientes a equipos de coordinación de trasplantes del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Las categorías empleadas en el análisis fueron: trabajo de coordinación: percepciones, funciones, impacto y consecuencias; aspectos positivos/gratificantes y negativos/difíciles de la coordinación de trasplantes; la entrevista de donación; estrategias de afrontamiento; necesidades, demandas y propuestas.

Resultados: Los equipos de coordinación de trasplantes tienen una visión polarizada sobre su trabajo, que describen como *reto* y *oportunidad*, evidenciando, por una parte, su satisfacción y compromiso profesional y, por otra parte, las dificultades y exigencias que representan factores de estrés con impacto en sus percepciones, estilos de vida, identidad profesional o salud física y psíquica. Los aspectos más gratificantes se relacionan con la excelencia profesional, trasplantes exitosos y la relación con pacientes y familiares. La entrevista de donación es el momento de mayor estrés, ante el cual se generan diferentes rutas emocionales, condicionadas por la experiencia en la coordinación, la respuesta familiar y su interpretación y la autoevaluación profesional. Las principales demandas profesionales se orientan hacia estrategias formativas, terapia grupal y apoyo institucional.

Conclusiones: Ante la complejidad e intensidad emocional del trabajo de coordinación, se requieren intervenciones de capacitación para mejorar la salud y gestión emocional de sus profesionales.

© 2019 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Alina.danet.easp@juntadeandalucia.es (A. Danet Danet).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.05.001>

0211-6995/© 2019 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Emotional paths of professional experiences in transplant coordinators

ABSTRACT

Keywords:

Health personnel
Emotions
Organ transplantation
Tissue and organ procurement
Qualitative research

Background and objective: To look at transplant coordinators' professional narratives and explore their emotional experiences, coping strategies, needs and demands in relation to the donation interview.

Materials and methods: Exploratory, transversal, multicenter design, using grounded theory, qualitative approach and content analysis of open-ended questionnaire and semistructured interviews with 22 transplant coordinators from the Andalusian Public Health System. **Categories of analysis:** Transplant coordination: perceptions, functions, impact and consequences; Positive/gratifying aspects and negative/ difficult aspects; Donation interview; Coping strategies; Needs, demands and suggestions.

Results: Transplant coordinators maintain a polarized perspective on their work, which they describe as a *challenge and an opportunity*. They highlight both their satisfaction and professional commitment as their work difficulties and requirements, which represent stress factors with an impact on professionals' perceptions, life styles, identity or physical and psychical life. Most gratifying work aspects refer to professional excellence, successful transplants and relationship with patients and their families. The donation interview is considered to be the most stressful moment, in response to which coordinators develop different emotional paths, conditioned by their experience, families' response to donation and its interpretation by the health team and professional (self) evaluation. Main professional demands are training strategies, group therapies and institutional support.

Conclusions: The complexity and emotional intensiveness of transplant coordination require special interventions aiming to enable professionals towards an improvement of their emotional health and management.

© 2019 Sociedad Española de Nefrología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

A partir de la Ley de Trasplantes (1979) y la puesta en marcha de la Organización Nacional de Trasplantes (1989), España se ha configurado y mantenido como uno de los países con mayor índice de donación y trasplante de órganos a nivel mundial¹. El modelo de trasplantes, exportado a nivel internacional, funciona mediante un sistema complejo y consolidado basado en una sólida coordinación organizativa y tecnológica intra- e interhospitalaria, el esfuerzo de una «excelente red de coordinadores»² (p. 459) y una amplia aceptación social³.

El compromiso, experiencia y preparación de equipos de coordinación de trasplantes son claves para garantizar el funcionamiento clínico y organizativo, la relación y comunicación con la sociedad y las altas tasas de donación⁴. Sin embargo, está documentado el impacto de las exigencias físicas, psíquicas y emocionales de esta actividad en el nivel de estrés, desgaste, salud y satisfacción profesional⁵⁻⁷.

Las experiencias emocionales del personal sanitario implicado en donaciones y trasplantes se construyen en torno a una serie de contradicciones y tensiones de roles y funciones⁸⁻¹⁰, principalmente relacionadas con la interacción con pacientes y familiares durante la entrevista de donación^{11,12}.

Los escasos estudios disponibles en la bibliografía internacional indican la satisfacción, alegría, felicidad⁸, empatía y respeto^{10,13} o la comprensión¹¹ como emociones positivas, en contraste con situaciones emocionales difíciles, cuando

los y las profesionales experimentan desde sorpresa, estremecimiento o conmoción¹¹ hasta tristeza y aflicción⁸, duda e incomodidad¹³, rabia¹¹ y temor a aumentar el sufrimiento de las familias o a parecer insensibles⁹.

La falta de habilidades y recursos formativos para adecuar las estrategias de afrontamiento, la negación o control de la expresión de las emociones dificultan además el proceso de identificación y gestión, con el implícito riesgo para la salud psíquica y emocional de los profesionales¹⁴.

En la actualidad, en el ámbito nacional no se dispone de estudios concluyentes sobre las experiencias emocionales de los equipos de coordinación y resulta especialmente relevante dar voz a los propios equipos de coordinación de trasplantes y recoger sus opiniones y propuestas.

En este sentido, el objetivo del estudio es conocer las experiencias en la práctica profesional de equipos de coordinación de trasplantes, así como explorar sus vivencias emocionales, estrategias de afrontamiento, necesidades y demandas en relación con la entrevista de donación.

Participantes y métodos

Diseño exploratorio, transversal, multicéntrico, con metodología cualitativa, realizado en 2018 en Andalucía, desde el abordaje teórico de la teoría fundamentada y basado en análisis de contenido de cuestionarios con preguntas abiertas y

entrevistas semiestructuradas a 22 profesionales de equipos de coordinación de trasplantes.

La población de estudio fue el total de 51 profesionales pertenecientes a los equipos sectoriales e interhospitalarios de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía. Previa autorización de la organización responsable, el contacto con la población de estudio se realizó por correo electrónico, a través del coordinador autonómico, que informó sobre objetivos y metodología y solicitó la participación voluntaria en el estudio, proponiendo un plazo de 2 semanas para la cumplimentación del cuestionario *on line* con preguntas abiertas. La tasa de respuesta fue del 22%, habiendo participado 11 profesionales (tabla 1).

Para las entrevistas semiestructuradas, se realizó un muestreo intencional con la colaboración de 2 informantes claves, coordinadores sectoriales de trasplantes, que facilitaron la selección y contacto con 9 profesionales, elegidos según criterios de heterogeneidad de perfiles por sexo, edad, categoría profesional, edad, años de experiencia, nivel hospitalario y provincia, formación específica en gestión emocional y creencias religiosas/espirituales. Esta población se completó, a través de la técnica de bola de nieve, con 2 excoordinadores que pertenecieron a equipos de trasplantes en los últimos 2 años y que renunciaron voluntariamente a este puesto (tabla 1). El contacto con las personas participantes se realizó por teléfono y todas aceptaron participar en el estudio. Las entrevistas se llevaron a cabo en los centros hospitalarios de trabajo, tuvieron una duración media de 45-60 min,

se grabaron en formato audio y se transcribieron de manera literal.

Todas las personas participantes firmaron un consentimiento informado, incluyendo datos sobre objetivos y metodología y asegurando la confidencialidad.

El cuestionario con preguntas abiertas y el guion de las entrevistas se diseñaron a partir de categorías preestablecidas de elaboración propia, partiendo de una revisión bibliográfica, que evidenció las dimensiones más relevantes sobre vivencias y gestión emocional entre profesionales de donaciones y trasplantes (tabla 2).

El análisis de contenido de las entrevistas y preguntas abiertas del cuestionario se realizó con el apoyo del software Nudist Vivo, en función de categorías preestablecidas y emergentes (identificadas en los discursos profesionales), partiendo de los preceptos teóricos de la teoría fundamentada (centrada en la interacción social como base para la comprensión de los fenómenos sociales) y el método de comparación constante, con aplicación al ámbito de la salud¹⁵⁻¹⁷. Las fases de análisis fueron: lectura y organización sistemática de la información, codificación en árbol de categorías preestablecidas y emergentes, recodificación, reorganización y definición de categorías definitivas en un esquema teórico y triangulación de resultados entre los miembros del equipo y parte de las personas entrevistadas.

Los criterios de calidad y validez se comprobaron siguiendo las recomendaciones para la investigación cualitativa recogidos en Sandin¹⁸ y Morse¹⁹.

Tabla 1 – Participantes en el estudio

| Provincia | Categoría profesional | Sexo | Edad | Experiencia | Formación en ED | Formación en GE | Técnica |
|-----------|-------------------------------|--------|------------|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Almería | Medicina | Hombre | 59 años | 22 años | Sí | No | Cuestionario |
| Cádiz | Medicina | Hombre | 56 años | 6 años | Sí | No | Cuestionario |
| | Medicina | Mujer | 49 años | NS/NC | Sí | No | Cuestionario |
| Granada | Medicina | Hombre | 47 años | NS/NC | Sí | No | Cuestionario |
| | Medicina | Hombre | 50 años | 10 años | Sí | No | Entrevista |
| Huelva | Enfermería | Hombre | 62 años | 27 años | Sí | No | Entrevista |
| | Medicina | Hombre | 46 años | 9 años | Sí | No | Cuestionario |
| Jaén | Enfermería | Mujer | 56 años | 25 años | Sí | No | Cuestionario |
| | Medicina | Hombre | 44 años | 7 años | Sí | No | Cuestionario |
| Málaga | Medicina | Hombre | 51 años | 20 años | Sí | No | Cuestionario |
| | Enfermería | Hombre | 43 años | NS/NC | Sí | Sí | Cuestionario |
| Sevilla | Medicina | Hombre | 56 años | NS/NC | Sí | Sí | Cuestionario |
| | Medicina | Hombre | 43 años | 2,5 años | Sí | No | Cuestionario |
| | Enfermería | Mujer | 43 años | 6 meses (ex) | Sí | No | Entrevista |
| | Enfermería | Mujer | 40 años | 1 año | Sí | No | Entrevista |
| | Enfermería | Mujer | 47 años | 18 años | Sí | No | Entrevista |
| | Enfermería | Mujer | 46 años | 2 meses | Sí | No | Entrevista |
| | Enfermería | Hombre | 44 años | 1 año | Sí | Sí | Entrevista |
| | Medicina | Mujer | 50 años | 10 años (ex) | Sí | No | Entrevista |
| | Medicina | Mujer | 34 años | 1, 5 años | Sí | No | Entrevista |
| | Medicina | Hombre | 38 años | 3 años | Sí | No | Entrevista |
| | Medicina | Hombre | 55 años | 7 años | Sí | No | Entrevista |
| | | | | Media edad | Media experiencia | | |
| Total | 14 profesionales de medicina | | 11 hombres | 49 años | 10 años | - | - |
| | | | 3 mujeres | 45 años | 6 años | - | - |
| | 8 profesionales de enfermería | | 3 hombres | 50 años | 14 años | - | - |
| | | | 5 mujeres | 46 años | 9 años | - | - |

Tabla 2 – Dimensiones del guion de entrevista/cuestionario con preguntas abiertas

| Temática/dimensión | Aspectos y preguntas |
|---|---|
| Trabajo de coordinación de trasplantes | ¿Cómo es / cómo describirías el trabajo de coordinación de trasplantes? Funciones, roles, exigencias, descripción Estructura organizacional, presiones, relación con el resto del equipo y profesionales, ritmos de trabajo ¿En qué medida el trabajo de coordinación de trasplante le puede cambiar o puede influir en su forma de pensar, actuar o ver el mundo? Influencia sobre la vida personal, familiar, profesional, social. . . |
| Motivación para formar parte del equipo de coordinación | ¿Por qué entraste a formar parte del equipo de coordinación? |
| Aspectos positivos/gratificantes | Expectativas, imagen sobre el puesto, motivación ¿Cuáles son los momentos, experiencias o circunstancias más gratificantes? Descripción, pensamientos y sensaciones propias y ajenas |
| Aspectos negativos/difíciles | ¿Cuáles son los momentos, experiencias o circunstancias más difíciles o con mayor carga emocional a las que sueles enfrentarte en tu trabajo de coordinación de trasplantes? Descripción, pensamientos y sensaciones propias y ajenas ¿Cuál ha sido hasta el momento la situación más desagradable o de mayor impacto psicológico a la que has tenido que enfrentarte en tu trabajo de coordinación de trasplante? Describir un caso concreto, sus implicaciones y consecuencias emocionales, pensamientos, actuaciones y emociones percibidas |
| La entrevista de donación | ¿Cómo te sientes en el momento de enfrentarte a la entrevista de donación? ¿Cuáles son las emociones que suelen predominar en ti? ¿En qué momentos aparecen esas emociones; antes, durante o después de la entrevista? ¿Qué piensas en ese momento? ¿Cómo sueles actuar? ¿Qué ocurre después, es decir, cuáles son las consecuencias de tu actuación? ¿Crees que algunas personas que trabajan en la coordinación de trasplantes pueden llegar a plantearse dejarlo por la carga emocional que conlleva? ¿Conoces algún caso personal? |
| Estrategias de afrontamiento | ¿Qué pensamientos, actividades, acciones llevas a cabo para disminuir la carga emocional de tu trabajo? |
| Necesidades, demandas y propuestas para la gestión y capacitación emocional | ¿Qué crees que necesitarías o te podría facilitar gestionar las emociones derivadas de tu trabajo y amortiguar su carga psicológica? ¿Cómo influyen esas emociones en tu vida personal y familiar? ¿Qué estrategias/herramientas/habilidades de gestión emocional serían más relevantes para ti? |
| Datos sociodemográficos | Edad, sexo, ciudad, categoría profesional, formación especializada relacionada con la entrevista de donación, formación en la autogestión de emociones o salud psicológica, años en el equipo de coordinación de trasplante, creencias religiosas/espirituales |

Resultados

«Reto y oportunidad a partes iguales». La coordinación de trasplantes: percepciones, funciones e impacto

El trabajo de coordinación de trasplantes se describe desde una visión polarizada que pone de manifiesto su complejidad y expone, por una parte, la satisfacción y compromiso de sus profesionales y, por otra parte, sus dificultades y exigencias. La [tabla 3](#) presenta las principales funciones de los equipos de coordinación, así como sus consecuencias e impacto en las percepciones, estilos de vida, identidad y salud profesional.

«La rueda gira». Aspectos más gratificantes y más difíciles de la coordinación de trasplantes

La [tabla 4](#) sintetiza las dimensiones más gratificantes y más difíciles del trabajo. Como aspectos positivos destacan: el desarrollo profesional y acceso a una especialización de excelencia y alto reconocimiento social; el ámbito multidisciplinar colaborativo e integrador para todas las categorías profesionales; los resultados y éxitos en donaciones y trasplantes; la

calidad, intensidad afectiva y gratificación con respecto a la relación con pacientes y familiares. Entre los aspectos difíciles están la comunicación de la muerte, las implicaciones relacionales y emocionales de la entrevista de donación y las dificultades organizativas y profesionales.

«Hacer la pregunta». Vivencias emocionales en torno a la entrevista de donación

Se describen circunstancias de alta intensidad emocional ante la heterogeneidad de reacciones familiares, frente a las cuales los profesionales desarrollan estilos de abordaje adaptativo, libre de prejuicios y, a menudo, improvisado.

Para mí siempre es novedoso y cada entrevista es un derroche de emociones (C/médico/56 años/NS/NC).

Tú abres el picaporte de esa puerta y no sabes qué vas a encontrar, ni sabes cómo puedes introducirlo, ni sabes cómo preguntarlo. Son ellos los que te van diciendo cómo tienes que hacerlo (E/enfermera/40 años/1 año de experiencia).

Tabla 3 – La coordinación de trasplantes: percepciones, funciones, impacto/consecuencias

| Temática | Resultados | Citas literales |
|---|--|--|
| Trabajo de coordinación de trasplantes | Doble percepción: | «Complejo, sistematizado y amplio. Una labor imprescindible» (C/médico/56 años/6 años) |
| | Satisfacción, orgullo, complejidad, importancia, reconocimiento | «Muy satisfactorio y a la vez muy intenso y estresante en cuanto a la logística organizativa» (C/médico/43 años/NS/NC) «Muy satisfactoria y gratificante en el plano humano y profesional» (C/médico/43 años/NS/NC) «Muy satisfactorio cuando todo va bien, quizás demasiada sobrecarga de trabajo» (C/médico/59 años/22 años) «Bastante estresante, a veces te desborda» (C/enfermera/56 años/25 años) |
| | -versus- | «Supone una dedicación humana y de gestión y les quita mucho de su vida, el trato con la familia es muy duro al principio, sales de una donación y estás hecha polvo. (...) Si no estás ilusionadísima y la carga negativa no me la compensa esa ilusión, me tengo que ir, es algo que necesita mucha ilusión, si no, es imposible» (E/enfermera/47 años/18 años) «Lo primero un reto profesional y personal, también una oportunidad, un reto y una oportunidad a partes iguales» (E/enfermero/44 años/1 año) «Para mí ha sido un lujo, desde el punto de vista profesional y mucho más personal (...) al darme cuenta que soy capaz de ayudar a la gente (...) pero es un desgaste físico, emocional (...) esto allí, en una balanza, que la verdad, hoy día... no sé pá (sic) dónde tirar...» (E/enfermera/40 años/1 año) «Me gusta muchísimo a nivel profesional, es una oportunidad, me gusta el estrés, la participación y diferencia entre los días, ni haya reglas establecidas, muy dinámico...» (E/enfermera/47 años/18 años) «Ser un eslabón de la cadena, me gusta... Veo un documental de trasplante y me pongo a llorar y me gusta formar parte de esta familia» (E/enfermera/46 años/0,2 años) «Para mí es una cosa muy estresante, muy agotadora, física y mentalmente, pero al mismo tiempo, muy reconfortante. Y muy compleja» (C/médica/34 años/1,5 años) «Exige una ética inquebrantable (...), que dentro del hospital tengas todo el apoyo de tu equipo directivo y que te ganes el apoyo de tu equipo y que te ganes el respeto de los demás, o sea es un trabajo muy exigente» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años) «Eres la única persona de los hospitales que tiene contacto con la familia que ha donado, eres la que representas a todo lo que está diciendo y eres la que da las malas noticias. Una persona a la que se le da una mala noticia como el fallecimiento de un paciente, no va a olvidar tu rostro nunca, esa es una gran responsabilidad» (excoordinadora/médica/50 años/10 años) «... Lo recuerdo como muy estresante. Luego me encantaba, arma de doble filo, reconocimiento y subidón a mí misma, era como mucho estrés, pero al mismo tiempo me reconfortaba. Han sido los momentos de más estrés que yo recuerdo (...) me generó una angustia vital que no me ha permitido seguir, a pesar de que me ha encantado la experiencia» (E/excoordinadora/enfermera/43 años/0,5 años) «Es un orgullo (...), como un paso más en la escalera en la complejidad que tiene, en la repercusión e importancia que tiene. (...) Es lo que te motiva y te hace que no te pese tanto el esfuerzo personal y profesional» (E/médico/38 años/3 años) «Hay mucha presión por seguir siendo los mejores, es difícil compaginar porque la presión asistencial por sacar la gente de lista de espera es muy grande...» (E/enfermero/62 años/27 años) |
| Funciones de la coordinación de trasplantes | Entrevista de donación: | «La función fundamental es la detección de posibles donantes (...) entonces lo que hacemos es evaluar qué órganos podría donar...» (E/médico/50 años/10 años) |
| | Detectar donantes Procurar órganos Informar y acompañar a familias | «La misión de conseguir donantes, esa es la misión de un coordinador, no nos vamos a engañar» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años) «Nuestro fin último es conseguir órganos para que se puedan trasplantar» (E/enfermero/62 años/27 años) «En la entrevista de donación, pues la haces, solicitas los órganos y das apoyo a la familia informándolos del proceso» (E/enfermero/44 años/1 año) «Vas a ayudarlos, a apoyarlos, pero tu objetivo es hacerle la pregunta y saber encajar en qué momento» (E/enfermera/40 años/1 año) «Se sienten acompañados, tienen la posibilidad de despedirse de su familiar, les ayudamos con el tema de la funeraria (...), les damos nuestros teléfonos...» (E/enfermera/40 años/1 año) «Cuando ves a una persona sufrir de esa forma, no puedes salir corriendo, tienes que quedarte con ellos y acompañarlos, a veces ese acompañamiento pasa por abrazarlo, no abrazarlo, dejarlos que ellos lloren o que den vueltas (...) y centrarte tú en poder atender todas las dudas que tengan (...), ayudarles a entender que la situación es irreversible (...), que se ha hecho todo lo posible y la persona ha sufrido lo mínimo posible. (...) Intento disiparles todas las dudas» (E/médico/38 años/3 años) |

Tabla 3 (continuación)

| Temática | Resultados | Citas literales |
|---|--|--|
| Impacto y consecuencias del trabajo de coordinación | Proyección social interna y externa: Campañas sociales | «Yo quiero que se vayan bien informados de todo y todos sus miedos solucionados, (...) procuro que se vayan tranquilos (...) que ellos te cuenten lo que quieran, yo no tengo que darles soluciones, que hablen y ayudarles ese rato a estar juntos» (E/enfermera/47 años/18 años) |
| | Concienciar a profesionales, generar y consolidar cultura profesional prdonación | «Participamos en actividades de promoción de la donación, en los medios de comunicación, en institutos, en distintos tipos de asociaciones» (E/médico/50 años/10 años) «Mi trabajo fundamental era detectar potenciales donantes y crear una cultura, que no había, de que todos podemos ser donantes. Ese cambio de cultura que estaba muy clara fuera del hospital, la sociedad española lo tenía muy claro, dentro del hospital, no. Entonces médicos y enfermeras, muy buenos profesionales, no tenían en cuenta cuando un paciente llegaba al fin de su vida. . . , no se le ofertaba la posibilidad. Esa fue mi primera misión como coordinadora médica intrahospitalaria» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años) |
| | Cohesionar y motivar al equipo | «Tú tienes que levantar el equipo. (...) Yo soy optimista por naturaleza y me permito estar hundida una hora o dos, no más, no suelo llevar una carga mucho tiempo, tengo en la mochila a todos y lo sé...» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años) «Ayudas, resuelves dudas a tus compañeros...» (E/enfermero/44 años/1 año) |
| | Organización, calidad, seguridad, seguimiento | «Toda la logística...» (E/enfermero/44 años/1 año) «Tenemos que revisar, gestionar tiempos, continuar con el protocolo...» (E/médico/38 años/3 años) «Organizamos toda la logística de los quirófanos... Pues a tal hora entra un equipo a operar, a tal hora entra otro, si hay una urgencia cero pues hay que llamar al aeropuerto que va a aterrizar un avión con cirujanos de Coruña... Nos aseguramos de que en el quirófano vaya todo bien, que no pase nada, que los órganos y los tejidos se extraigan y se almacenen adecuadamente para su traslado, hacemos un control de calidad de cómo evolucionan después esos órganos, le enviamos a la familia a los 3-6 meses una carta diciendo cómo están evolucionando...» (E/médico/50 años/10 años) |
| | Cambio de la visión sobre vida y muerte: | «... gestionando equipos móviles, gestionando y peleando porque necesitas que abran el quirófano, montar quirófanos en paralelo, el personal no responde, el tiempo apremia» (E/excoordinadora/enfermera/43 años/0,5 años) |
| | Conciencia de la imprevisibilidad de la muerte | «Sin duda, ves las cosas de otra manera, en el sentido de que eres plenamente consciente de que hoy estás aquí y mañana no» (C/enfermero/43 años/NS/NC) «Me voy de aquí pensando en que me puedo morir en cualquier momento» (E/médica/34 años/1,5 años) |
| | Objetividad y racionalidad | «Ver la muerte que viene tan de forma brusca, cómo sega una vida y cómo son las vivencias de sus seres queridos, es muy duro y no te deja indiferente» (C/médico/56 años/6 años) |
| | Capacidad para relativizar | «La tristeza, a veces el pesimismo de ver la vida cómo se va de forma tan absurda, me lleva al desánimo y no faltan ganas de dejarlo todo» (C/médico/56 años/6 años) |
| | Apreciar y disfrutar la vida | «En la vida sólo nos preparan para vivir y apenas se habla de la muerte por miedo. Y el hecho de verlo tan de cerca te hace ser más objetivo. Creo que te vuelven más racional ante la adversidad» (C/enfermera/56 años/25 años) «Llegué a sentir indefensión, estás expuesto a que te ocurran cosas que no puedes controlar... hay que pensar que son las reglas del juego y que nos ha tocado vivir a todos, es absurdo protegerte, imposible controlarlo todo» (E/enfermero/44 años/1 año) «Me ha cambiado, todo es más relativo. El trato hacia las familias ha cambiado y mi visión de la vida día a día es más relativa, más idealista» (C/médico/56 años/NS/NC) «Con el trascurso del tiempo te cambia el concepto de vida, pero creo que ha influido de forma positiva» (C/médico/43 años/2,5 años) «Me ha cambiado el hecho de disfrutar de la vida, ver gente joven morir te hace decir que son dos días y hay que disfrutar y estar bien» (E/enfermera/46 años/0,2 años) «Te das cuenta del poco valor que tiene todo lo demás, valoras las cosas en su justa medida y disfrutas de la felicidad de las pequeñas cosas y no la felicidad absoluta» (E/enfermero/44 años/1 año) «Cuando llegas a tu casa, ves a tu familia, ves a tu mujer, ves a tu hijo, ves a tus padres y dices "uy, qué suerte tenemos"...» (E/médico/38 años/3 años) «Cada vez soy más positiva y ver más... que nada es trascendental, todo es mucho más relativo, mi vida, tengo tres o cuatro cosas claras a las que quiero y son mis objetivos, pero tres días o cinco, los plazos son cortos, sí, me ha cambiado en eso» (E/enfermera/47 años/18 años) |

Tabla 3 (continuación)

| Temática | Resultados | Citas literales |
|----------|---|--|
| | Impacto en la vida social y familiar | <p>«Al final todo lo que vivimos va dejando una huella que nos va modulando en todas las facetas de nuestra vida. De entrada todos mis hijos pequeños saben lo que es la donación, un donante y se declaran donantes de órganos. A veces la frustración, o el simple cansancio, te acompaña a casa y esos cambios en la forma de ver la vida se materializan en cambios en tu día a día. Quizás me hace querer disfrutar más de los míos y con ellos» (C/médico/46 años/9 años)</p> <p>«Pienso que el poco tiempo que me queda lo disfruto más que antes de estar en la coordinación» (E/médica/34 años/1,5 años)</p> <p>«Si he tenido un mal día, no soy capaz de ir al cine, o de ir a comer con la familia. . . O no tengo ganas y voy y me termino peleando con todo el mundo. . .» (E/médica/34 años/1,5 años)</p> <p>«Cuando estás de guardia, siempre estás con la mente puesta en que “si me llaman ahora” . . ., esa presión al principio se siente, progresivamente se va disipando. . . esa hiperresponsabilidad bloquea para llevar una vida normal» (E/médico/38 años/3 años)</p> <p>«Todo tu entorno y tu vida familiar y ocio gira en torno a esto. . . recuerdo a mi ex, tenía pesadillas con que el día de mi boda me iban a llamar para un trasplante. . . nunca nos llegamos a casar» (E/enfermero/44 años/1 año)</p> <p>«En casa hablo de la donación en positivo y en agradable, porque mi familia no tiene por qué vivir mi trabajo ni mis miedos. Y hablamos de la muerte como algo natural, mis hijos me preguntan “¿hoy vas?” y digo “sí, voy porque tengo muerto”, yo lo digo así» (E/enfermera/47 años/18 años)</p> |
| | Imagen e identidad profesional y conflicto de roles profesionales | <p>«Somos una especie de <i>freakies</i> porque tenemos un trabajo extraño, ¿no? Desconocido y es difícil de entender a lo que nos dedicamos, incluso alguien puede pensar que somos los buitres, los carroñeros. . .» (E/médico/50 años/10 años)</p> <p>«La forma de trabajo como médico de Urgencias, donde “salvas” vidas y como coordinador, no fue fácil al principio mantener personas “fallecidas”» (C/médica/49 años/NS/NC)</p> <p>«Es la rivalidad de salir de allí (de la entrevista) con la pena de haber compartido algo tan malo como tiene que ser perder a un hijo en horas. . . pero yo salí de allí diciendo “ay, donante de 36 años, corazón, páncreas, hígado. . .”» (E/enfermera/40 años/1 año)</p> |
| | Salud física y psíquica | <p>«A veces he tenido hasta hipoglucemias, bajón en general» (C/enfermera/56 años/25 años)</p> <p>«(. . . me condicionaba mucho) Por los horarios y lo dejé porque no me dejaba descansar, no era capaz de desvincularme, me estresaba mucho, me cansaba mucho pensar “mañana estoy de guardia 24h, no sé qué va a surgir en cualquier momento del día o de la noche”. (. . .) como sensaciones lo estoy viviendo ahora como un pellizco en el estómago, falta de aire, angustia, ansiedad (. . .), estar sin dormir, con ese pellizco todo el día (. . .). Lo que sentía era eso, sensaciones de angustia, de no poder dormir, nerviosismo e intranquilidad, desde el día previo que no podía dormir, no estaba tranquila, de mi casa no salía, no iba ni al supermercado por si me llamaban. . .» (E/excoordinadora/enfermera/43 años/0,5 años)</p> <p>«Al principio a las dos de la mañana no podía dormir, me venía antes y repasaba apuntes. . .» (E/enfermera/46 años/0,2 años)</p> <p>«Resulta que de hace un tiempo para acá, yo me estoy notando sensación de ahogo, taquicardia, palpitaciones, insomnio. (. . .) Y me dijo mi médico “¿eso no puede ser por algo ansioso?”. Y eso seguro, seguro» (E/enfermera/40 años/1 año)</p> |

La identificación de las citas literales se realiza entre paréntesis en el formato: técnica (C: cuestionario; E: entrevista/categoría profesional/edad/experiencia en la coordinación).

...Entiendo cualquier reacción de cualquier familia, entiendo todo, no tengo ningún prejuicio. Voy a tratar igual si me viene el rey Felipe VI que si me viene alguien de los Pajaritos (. . .), no tiene que ver con la condición social, cultural ni económica. Eso me lo ha enseñado la coordinación. . . (excoordinadora/médica/50 años/10 años).

Una estrategia ampliamente usada —de manera consciente y madurada entre las personas con más experiencia y casi espontánea entre las menos experimentadas— es escuchar, dando tiempo a las familias a expresar sus emociones,

solicitar la información necesaria y consultar todas sus dudas. La apuesta por la escucha y la comunicación activa se corresponde con uno de los objetivos fundamentales de la entrevista de donación, que es acompañar, ayudar y apoyar a las familias en duelo, más allá de la finalidad de procurar órganos.

Acabé haciendo las entrevistas casi sin hablar. . . y tú sólo tenías que decir que eras la coordinadora de trasplante y escucharle y ayudarlo y me sorprendía a mí misma, pero ¿en qué momento les he pedido la donación?... no se la he

Tabla 4 – Aspectos positivos/gratificantes y negativos/difíciles de la coordinación

| Temática | Resultados | Citas literales |
|----------------------------------|---|--|
| Aspectos positivos/gratificantes | Aspectos profesionales: Calidad, profesionalidad, formación, excelencia, remuneración Motivación Coordinación y calidad de las relaciones interprofesionales en el equipo de coordinación Colaboración y reconocimiento de saberes de medicina y enfermería | «Es un equipo de élite del hospital que tiene acceso a unos recursos para formación, un poder ejecutivo (...) una punta de lanza de la medicina, una de las últimas fronteras de la medicina siempre es el mundo de los trasplantes, con lo cual tienen una formación de primera línea, tienen acceso a tecnología también de primera línea... Van a trabajar mucho y se les va a pagar más que a sus compañeros» (E/médico/50 años/10 años) «La posibilidad de trabajar con equipos de personas con altos niveles de motivación y profesionalidad» (C/médico/51 años/20 años) «La coordinación de tantos profesionales en tan poco tiempo» (C/médico/56 años/NS/NC). «La colaboración de todo el personal del hospital» (C/médica/49 años/NS/NC) «La gente está supermotivada, casi te diría que se autoseleccionan solos... los que no se sienten capaces de vivir con esa predisposición, con esa disponibilidad es la palabra, hacia el hospital... pues terminan abandonando. Pero la gente que se queda está supermotivada, gente muy preparada (...). Entonces poder trabajar con un grupo humano de esa valía... cuando hay un problema, la gente no mira al suelo, la gente levanta la mano y dice “lo hago yo” (...), pase lo que pase, sea la hora que sea, lo que te hace decir “oye, no estoy solo aquí, no soy un loco que está intentando hacer una cosa y tengo toda la gente en contra” (...), sino que tiene una gente, ojo, que está voluntariamente (...), nadie les obliga a seguir...» (E/médico/38 años/3 años) «La buena dinámica con los compañeros influye» (E/enfermero/62 años/27 años) «No hay un mapa de competencias entre la coordinación de trasplantes de enfermería y la médica y tú haces esto y tú haces lo otro, nos dedicamos a la coordinación de trasplantes en su globalidad» (E/enfermero/44 años/1 año) «(La entrevista la hace) el coordinador de trasplante, médico o enfermero indistintamente. Normalmente estamos dos, entra un médico y un enfermero...» (E/médico/50 años/10 años) |
| | Resultados y éxito de los trasplantes | «Garantizar los resultados de tantos órganos y tejidos válidos, es un gran logro» (C/médico/56 años/6 años) «También cuando llamo al centro trasplantador y me confirman que los órganos se han puesto, es lo mejor después de tanto estrés» (C/enfermera/56 años/25 años) «Tras una donación saber que los órganos han sido trasplantados, que tu esfuerzo ha valido la pena» (C/médica/49 años/NS/NC) «Cuando nos comunican que el órgano ha sido válido y se ha implantado correctamente sin problema» (C/médico/46 años/9 años) «La esperanza y la ilusión porque después de un hecho tan duro se salven muchas personas» (E/enfermera/47 años/18 años) «Lo más gratificante es el resultado final de todo el procedimiento, que la gente se trasplanta» (E/enfermera/40 años/1 año) «Tú sientes alegría, ves el éxito del sistema (...), ves que la rueda gira a nivel de la sociedad» (E/médico/38 años/3 años) |
| | Relación con familiares de donantes y receptores reconfortar a familiares de donantes conseguir la donación agradecimientos | «Las experiencias vividas con decenas de familias, que en cada uno de los procesos de donación te enseñan valores humanos de primera magnitud, junto con las segundas oportunidades de los receptores de los trasplantes que en palabras tuyas “vuelven a nacer”» (C/médico/51 años/20 años) «Fundamentalmente en el momento que los familiares conceden y aceptan la donación. Principalmente cuando la familia después de la donación agradece la labor y se van satisfechos a pesar del duelo» (C/médico/43 años/2,5 años) «Cuando la familia, a pesar de que ha fallecido un ser querido, es capaz de despedirse dándote las gracias» (C/médico/59 años/22 años) «El reencuentro con las familias de los donantes y ver los pacientes trasplantados» (C/enfermero/43 años/NS/NC) «Tras la aceptación de donación de una familia en la entrevista y la atención inicial a los trasplantados» (C/médico/47 años/NS/NC) «A veces tengo relación con algunos trasplantados y me contagian su emoción por la nueva oportunidad de vida» (C/enfermera/56 años/25 años) «... que la familia del donante acaba agradeciendo, que después de que son ellos los generosos y los héroes, ellos se van dando las gracias» (E/enfermera/40 años/1 año) «Es lo que mejor sabor de boca me deja, el poder acompañar a la familia, el estar con ellos (...). Yo sigo perplejo, después de todo el proceso, te dan las gracias (...). Pienso que puede ser como un pequeño bastón al que agarrarse, darle significado (a su pérdida)» (E/enfermero/62 años/27 años) «(La madre del donante) se acerca y me abraza y me dice: muchas gracias, eso, para el resto de mi vida (...), algo que no se puede describir, algo que llevas para toda la vida (...) la señora me hizo sentirme como nunca me he sentido en la vida» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años) |

Tabla 4 (continuación)

| Temática | Resultados | Citas literales |
|------------------------------|---|---|
| Aspectos de mayor dificultad | Comunicación de la muerte | <p>«La comunicación de la evolución fatal del potencial donante y la lógica reacción afectiva de las malas noticias recibidas» (C/médico/56 años/6 años)</p> <p>«Compartir los momentos de crisis y duelo de las familias que acaban de recibir la peor noticia» (C/médico/51 años/20 años)</p> <p>«Cuando se le informa a la familia de la muerte de su familiar, si ha sido de forma repentina y no lo entienden. . .» (C/enfermera/56 años/25 años)</p> <p>«El momento de la notificación definitiva de la muerte cerebral y preparar el terreno para una posterior petición de donación de órganos» (C/médico/56 años/NS/NC)</p> <p>«La carga más emocional es, sin duda, la comunicación de la muerte y la entrevista para solicitar la donación. En algunos casos es más duro el momento de la comunicación de la muerte, en otros supone más emotivo la petición de órganos porque es donde la familia expresa sus miedos, dudas y pena. Ves la entrega o sufres la frustración por la negativa que tienes que intentar revertir» (C/médico/46 años/9 años)</p> |
| | Entrevista de donación | «La información y entrevista con la familia el día del fallecimiento y por tanto la solicitud de donación» (C/médico/47 años/NS/NC) |
| | Donantes pediátricos, jóvenes o personas conocidas | «La llamada al teléfono cuando te alertan de la posibilidad de un donante y en el momento de la entrevista con la familia, antes de comentar la posibilidad de donación» (C/médica/49 años/NS/NC) |
| | Proyección de experiencias o situaciones personales similares | «En el momento exacto en que la familia dice sí a la donación y rompe a llorar» (C/médico/43 años/2,5 años) |
| | Duelos | <p>«(después de comunicarles la muerte) . . .detrás tengo que ir yo a pedir sus órganos y a veces me cuesta porque siento su dolor» (C/enfermera/56 años/25 años)</p> <p>«Las entrevistas familiares que realizamos a los padres cuando fallece un hijo» (C/enfermero/43 años/NS/NC)</p> <p>«Un niño con síncope que murió sin motivo aparente. . .» (E/enfermero/44 años/1 año)</p> <p>«Cuando se trata de niños, incluso de bebés, ves un niño tan pequeño, tan indefenso, a una familia tan indefensa (. . .), allí sí hago una equiparación de mi vida personal, me identifico cuando veo ese niño, esa familia. . .» (E/médico/38 años/3 años)</p> <p>«La entrevista de donación a una madre, cuyo hijo de 4 años falleció ahogado en la piscina» (C/médico/56 años/6 años)</p> <p>«Un caso que me impactó fue un donante joven, la entrevista con su viuda que tenía dos niñas pequeñas» (C/médica/49 años/NS/NC)</p> <p>«Una chica joven que tras una discusión con su marido tiene una hemorragia subaracnoidea (HSA) y fallece en pocas horas, con dos niños pequeños, con una situación familiar complicada» (C/médico/46 años/9 años)</p> <p>«La entrevista que realicé a los padres de una amiga de mi hija» (C/enfermero/43 años/NS/NC)</p> <p>«La muerte de un niño de 14 años en el recinto hospitalario, que venía de jugar al fútbol como mi hijo» (C/enfermera/56 años/25 años)</p> <p>«Cada donación implica un impacto emocional, quizás más en donantes jóvenes en asistolia tipo III» (C/médico/43 años/2,5 años)</p> <p>«La solicitud de donación de órganos de donantes jóvenes y las explicaciones a sus padres, en una ocasión estar más de 4 horas intentando que la madre asumiese que su hijo de 19 años había fallecido» (C/médico/59 años/22 años)</p> <p>«Los donantes infantiles son un infierno psicológico y los jóvenes. (. . .) Y otra situación muy estresante fue cuando entré en la sala y, de la familia, me veo una persona amiga mía, que era conocida del fallecido. . . y me descuadró» (E/médica/34 años/1,5 años)</p> <p>«Quizás hablar con la madre del chico que murió, como soy madre, te pones en su lugar. . .» (E/enfermera/46 años/0,2 años)</p> <p>«La niña que había muerto era de la edad de mi hija. . .» (E/médico/50 años/10 años)</p> <p>«He tenido el duelo complicado de un padre que venía todos los miércoles, se sentaba ahí y me preguntaba: “¿Dónde están los órganos de mi hijo?” . . .» (E/enfermero/62 años/27 años)</p> |
| | Dificultades organizativas y relacionales a nivel profesional | <p>«Lo más difícil creo que supone el tener que enfrentarme a determinadas trabas y problemas que siempre se plantean con compañeros de trabajo, a la hora de montar la donación» (C/médico/46 años/9 años)</p> <p>«La incompreensión de determinados compañeros» (C/médico/59 años/22 años)</p> <p>«El personal suele ser muy egocéntrico, es “yo, yo, yo” y te intentan manipular con muchos criterios científicos y “no, no me cameles, que no” . . . qué asco de cómo somos la mayoría, y yo también, no digo que no, nos movemos por nuestros intereses» (E/enfermera/47 años/18 años)</p> <p>«. . .(dejé la coordinación) porque no hubo un acuerdo con mi equipo directivo en un momento dado, así de claro» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años)</p> |

Tabla 4 (continuación)

| Temática | Resultados | Citas literales |
|---|------------|--|
| | | <p>«Los que lo han dejado hasta ahora, porque se llevan mal con los jefes más o menos inmediatos, no comparten criterios y porque somos un grupo que tenemos que coordinar a veces a 300 personas (. . .), tienes que saber llevar a 3 o 4 jefes de servicio, que pueden llegar a tener intereses distintos» (E/enfermera/47 años/18 años)</p> <p>«Que seamos un equipo, que creo que no lo hay, los miembros tienen que estar completamente compinchados, ser cómplices, remar en el mismo barco, sin embargo, eso no lo veo» (E/enfermera/40 años/1 año)</p> <p>«El hospital es como es, aquí trabajan miles de personas, cada uno de su padre y de su madre. . . dificultades, millones. . . que tienes que solventar tú sola a las 2 o a las 3 de la mañana. . .» (E/enfermera/40 años/1 año)</p> <p>«El cargo de coordinador, sobre todo en hospitales pequeños, hace a veces que te sientas muy solo, peleado contra todos los inconvenientes que brotan del sistema sanitario, que son muchos. . . Genera más estrés que el trato con la familia del donante» (C/médico/46 años/9 años)</p> |
| La identificación de las citas literales se realiza entre paréntesis en el formato: técnica (C: cuestionario; E: entrevista/categoría profesional/edad/experiencia en la coordinación). | | |

pedido, y me han dicho que sí (excoordinadora/médica/50 años/10 años).

Muchas veces me quedo en blanco y es la familia la que me dirige a mí lo que hay que hacer, muchas veces. . . (E/médica/34 años/1,5 años).

La figura 1 presenta las vivencias emocionales descritas, observándose cómo los momentos claramente diferenciados del antes, durante y después de la entrevista imprimen experiencias emocionales compartidas, pero también diferenciadas, en función de los años de experiencia y de la respuesta familiar ante la donación.

Antes de la entrevista, son constantes las sensaciones de expectativa, incertidumbre y nerviosismo, lo que genera dudas y preocupación en torno a la respuesta familiar y a los posibles imprevistos.

(Me siento) con un poco de ansiedad, entendida en sentido de incertidumbre, de expectativa a ver qué pasa, qué va a decir la familia, cómo va a reaccionar (. . .) Pena por la familia, por su pérdida, expectativa por lo que se avecina y su resultado, por intentar ayudar a la familia y conseguir la donación, no meter la pata. . . (C/médico/46 años/9 años).

Siento respeto a ver qué me encuentro y mucha incertidumbre, cada entrevista es diferente y siempre hay algo a lo que no te hayas enfrentado y no sepas cómo resolverlo, incertidumbre siempre cien por cien (E/médica/34 años/1,5 años).

Son momentos de tensión, incertidumbre, ansiedad, inquietud, a veces dudas. Esperar las reacciones de las familias y cómo se tomarán nuestras intervenciones me genera nerviosismo, a veces algo de temor (C/médico/56 años/6 años).

Quienes tienen menos antigüedad refieren ansiedad e inquietud relacionadas con el miedo al fracaso, mientras que en las experiencias largas predomina la empatía con las familias, la tristeza y pena por su pérdida.

Tengo miedo, miedo a no hacerla bien, hacer que la familia se sienta bien, miedo, miedo (E/enfermera/46 años/0,2 años).

Miedo. . . miedo a no saber manejar la situación, a no disponer de las herramientas adecuadas, a que falle algo, a que te expreses mal, a no vehiculizar la solicitud de una manera adecuada (E/enfermero/44 años/1 año).

No quita que «tenga cosquillas en la tripa». (Siento) nervios, tristeza, empatía (C/enfermera/56 años/25 años).

Con el tiempo me siento más tranquilo, pero han tenido que pasar muchos años y aún termina afectándome emocionalmente. (Siento) tristeza, sobre todo antes de la entrevista (C/médico/59 años/22 años).

Durante la entrevista, todo el personal sanitario vive situaciones de intenso estrés, tensión y concentración.

Es un sentimiento de alerta, abierta a todas circunstancias, es a pleno rendimiento, a plena capacidad, de estar con los cinco sentidos al 100%, situación de estrés. . . (E/enfermera/40 años/1 año).

El estrés se enfoca desde perspectivas distintas: las personas de recién incorporación describen sensaciones de miedo y bloqueo y una alta presión por conseguir la aceptación de la donación.

(Cuando empecé) enfrentarme a la familia me daba muchísimo miedo, estaba muy presionada por el sí a la donación (. . .). Me agobiaba muchísimo que me dijeran que no, con lo cual entraba muy tensa y muy nerviosa y me podía la situación, y me quedaba bloqueada a veces ante preguntas de la familia que no sabía cómo contestar. . . (E/enfermera/47 años/18 años).

Me tiembla todo el cuerpo, me pongo nerviosa, muy inquieta. . . (E/enfermera/40 años/1 año).

A medida que se acumula experiencia, la tensión vivida durante la entrevista se experimenta desde la confianza y tranquilidad profesional, teniendo como elemento central la

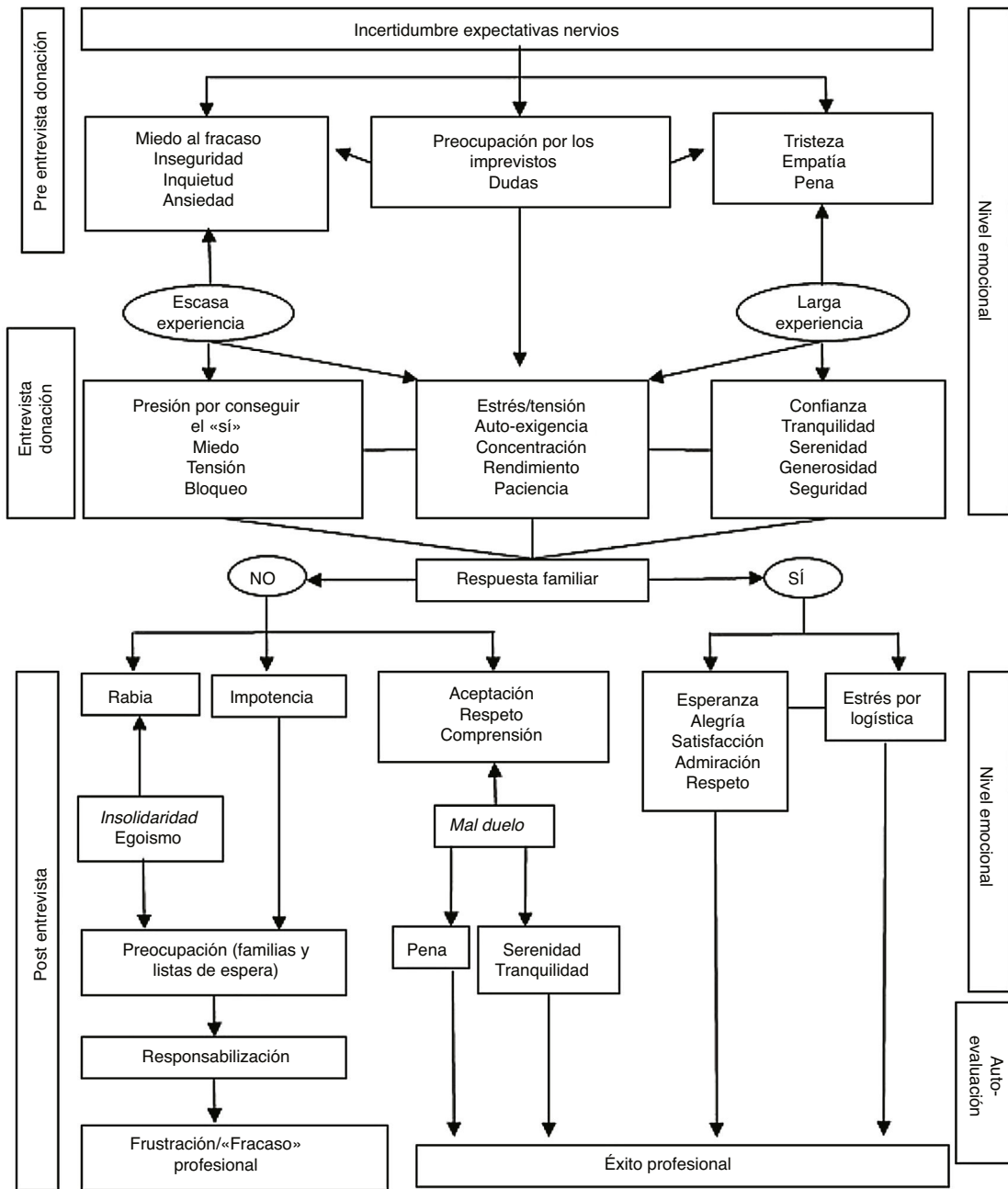


Figura 1 - Rutas emocionales en la experiencia profesional de entrevista de donación.

utilidad de la entrevista, no solamente para conseguir órganos, sino para acompañar y facilitar el duelo de las familias.

Me siento bien, pues afronto la entrevista como una oportunidad de ayudar y acompañar a una familia que está pasando por un muy mal momento (C/médico/51 años/20 años).

En general, bastante serena y tranquila, porque les brindo la oportunidad de ayudar a otras personas y les ayudo a cumplir su deseo de donar (C/enfermera/56 años/25 años).

Una vez finalizada la entrevista, existen dos elementos determinantes para las vivencias emocionales del personal de

coordinación: en primer lugar, el «sí» o el «no» de las familias y cómo esta respuesta es interpretada por el personal sanitario; en segundo lugar, el proceso de autoevaluación que culmina con la sensación de éxito o fracaso profesional.

Sensación de éxito o fracaso... es evaluar tu trabajo, explicas las cosas lo suficientemente claras... que es un «no» tajante o es un «sí», pero tú lo evalúas (E/enfermero/44 años/1 año).

Cuando el «no» a la donación es contemplado como una muestra de insolidaridad y egoísmo, los profesionales describen sensaciones de rabia e impotencia y viven con intensidad

la preocupación por los pacientes que esperan un trasplante, así como por las propias familias y su duelo. La propia atribución de responsabilidad es muy alta en este colectivo profesional y, a menudo, el desenlace emocional es de frustración y sensación de fracaso profesional.

Cuando eres inexperto (...) llevas la negativa como una pérdida (...) me daba rabia (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años).

(Siento) la impotencia de no poder ayudar a las familias con un acto que sólo se sustenta en valores positivos (C/médico/51 años/20 años).

(Las negativas) la mayoría son por insolidaridad. Cuando una familia (...), que seguramente si su hijo necesitara un trasplante (...) sí recibirían, ¿ahora no dan?... eso es egoísmo. (...) Sabes que una negativa significa que va a morir gente en lista de espera (...), entonces eso nos pesa con respecto a las posibles negativas. También te pesa supongo el tema del «fracaso profesional» (...) por una parte tú siempre piensas «lo habré hecho mal y por eso me dicen que no»... entonces una parte de preocupación por los que están en lista de espera, otra parte de preocupación de «lo habré hecho mal», pero sobre todo, psicológicamente, «¿cómo se queda la familia?» (E/médico/50 años/10 años).

Por otra parte, cuando los profesionales asimilan el rechazo a la donación como consecuencia de un «mal duelo», viven esta situación desde la aceptación, respeto y comprensión y, aunque sienten pena, se mantienen serenos y tranquilos. Además, positivizan el proceso basándose en la utilidad de la entrevista para el acompañamiento y apoyo familiar y, por tanto, experimentan la sensación de éxito profesional.

Las renuncias al consentimiento de la donación existirán siempre y no es de mala persona rechazar la donación (...) aceptarlas es el primer camino, respetarlas es lo mejor que puede hacer un coordinador de trasplante y darte cuenta que la familia que rechaza la donación no tiene mecanismos de iniciar un duelo en positivo (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años).

Yo quiero que se vayan bien informados de todo y todos sus miedos solucionados. . . Por eso yo no tengo sensaciones negativas con los familiares (E/enfermera/47 años/18 años).

La vivencia emocional del «sí» a la donación también tiene rutas diferentes, si bien desembocan en una sensación unánime de éxito profesional y personal. Predominan la alegría y satisfacción por el desenlace positivo de la entrevista, esperanza por la posibilidad de salvar a otros pacientes, así como admiración y respeto por las familias donantes. Sin embargo, también se reactiva la sensación de estrés ante la organización del proceso de trasplante.

Tuvo más repercusión emocional en mí la actitud proactiva de esa familia a favor de la donación (...), me remueve más emocionalmente la generosidad de la gente que el egoísmo (...), estoy hecho polvo pero me siento bien (E/médico/50 años/10 años).

(Siento) la esperanza de que la muerte del paciente sea el principio de una nueva oportunidad (C/médico/51 años/20 años).

(Siento) alegría por saber que estas decisiones ayudan mucho y sorpresa por cosas que a veces no esperamos en estas situaciones. Luego total tranquilidad y sosiego (C/médico/56 años/6 años).

(Siento) satisfacción en el momento del sí (C/médico/43 años/2,5 años).

Tras la entrevista, si es positiva, empieza una sensación de estrés por todas las llamadas que tengo que empezar a hacer (C/médica/49 años/NS/NC).

Con respecto a la expresión de las emociones o el llanto, aparecen pautas diferenciales por sexo, siendo más común entre las mujeres la cercanía afectiva y la expresión emocional, entendidas además como elementos de calidad profesional y personal.

Aprendí a abrazar (...) y a llorar con los donantes y no me siento menos médico por eso, sino mucho mejor médico. Los médicos han llevado como de mal profesional mostrar emociones o dejarse llevar (...), por ser hombres y por ser médicos (...) (excoordinadora/médica/50 años/10 años).

Por otra parte, algunos hombres enfatizan el riesgo que supone la expresión emocional para la eficiencia y la consecución de objetivos, si bien también hay opiniones que resaltan la intensidad de las emociones vividas, la dificultad para gestionar dichas emociones y la sensación de vulnerabilidad y desprotección que experimentan por la falta de recursos y apoyo y por la rigidez del sistema.

Somos hasta cierto punto empáticos con la familia, pero también objetivos con lo que hacemos. Porque no podemos a ese punto de compartir las emociones al nivel de la familia, porque entonces no estaríamos haciendo nuestro trabajo (...), terminaríamos no siendo eficientes. Un poco como los militares, ¿no? (E/médico/38 años/3 años).

Sacar las emociones es poner de manifiesto nuestra vulnerabilidad y fragilidad... Y nosotros somos los que apretamos los dientes (...). Y luego ¿quién cuida de nosotros? (E/médico/50 años/10 años).

Se presupone que somos superhéroes, que tenemos una dentadura de hierro y vamos a saber masticarlo todo, que somos fuertes (...). Teóricamente el 90% lo somos... pero ¿con qué efectos secundarios? Eso no importa... Es una visión muy pragmática y utilitarista de la estructura de la coordinación... (E/enfermero/62 años/27 años).

«Mucha ilusión, si no, es imposible». Estrategias de afrontamiento y propuestas de mejora

Ante la intensidad emocional, se expresa la falta de recursos y habilidades formales y el afrontamiento personal y autodidacta: 1. Estrategias de tipo individual e interno: neutralización y negación emocional, positivización de las experiencias. 2. Estrategias grupales: expresión emocional a

Tabla 5 – Estrategias de afrontamiento y necesidades/propuestas de mejora

| Temática | Resultados | Citas literales |
|------------------------------|--|--|
| Estrategias de afrontamiento | Relajación, autogestión, negación, aislamiento, espera | <p>«Intento relajarme, respiro hondo, me concentro y respiro hondo» (C/enfermera/56 años/25 años)</p> <p>«La carga emocional es muy difícil de evitar. Intento día a día que lo sucedido no se agrave en mí» (C/médico/56 años/6 años)</p> <p>«Hablarlas, aunque intento olvidar lo vivido y dejar lo que pasa en el hospital» (C/médico/47 años/NS/NC)</p> <p>«Ponerme una coraza y hacer mi trabajo de coordinadora, mejor o peor, pero hacer mi trabajo (...) Por mucho que la gente quiera ayudarte, nadie llega ahí, a este pensamiento, por mucho que lo cuentes, nadie ni lo ha vivido, y aun así mi compañero lo puede experimentar, pero lo vive de manera diferente a la mía, entonces nadie piensa o siente lo que tú, con lo cual nadie te puede ayudar al 100% y ya está, dejar el tiempo pasar y volver» (E/médica/34 años/1,5 años)</p> <p>«He tenido que hacer yo sola, ir desarrollando mecanismos de defensa para no llevarme a casa» (E/enfermera/47 años/18 años)</p> <p>«Cuando sufro, no hago nada por curarme, sino que espero que se me pase. (...) Y eso no queda en saco roto, ese es un saquito que se va llenando poco a poco» (E/enfermera/40 años/1 año)</p> <p>«Tú las emociones te las llevas a casa, pero también tenemos los recursos para decir “esto ha sido una desgracia totalmente injusta e inexplicable”, pero cuando tú llegas a tu casa, lo que haces es poner una barrera y estar normal, (si no) sería injusto para tu familia y para ti. (...) Yo me consideraría un poco frío, en el sentido de que corto y corto» (E/médico/38 años/3 años)</p> <p>«La forma de no trabajar las emociones es subirse al mundo intelectual, entonces intelectualizamos las cosas, mucho más fácil poner nombre, apellido, etiquetar, clasificar y tal, que sacar lo de dentro» (E/médico/50 años/10 años)</p> |
| | Positivizar: Pensar en resultados positivos Dar sentido a la pérdida y reconfortar a familiares de donantes Salvar la vida de receptores de órganos | <p>«Aprendes a gestionar tus sensaciones, “yo no tengo culpa de que haya muerto”, “los estudios dicen que lo que voy a hacer les aporta algo positivo”, “¿cómo voy a ser tan malo de no darle esa opción?”» (E/enfermero/44 años/1 año)</p> <p>«La familia de donantes que entran destrozados, cuando termino la donación, suelen estar tranquilos, reconfortados por haber donado, cuantos más órganos les digas que han donado, más contentos están. He descubierto que siendo realmente sincera y abriéndoles tu corazón, ellos resuelven sus dudas y se van tan contentos y yo no tengo la sensación de nada negativo» (E/enfermera/47 años/18 años)</p> <p>«Si la familia sabe que su hijo sigue vivo a través de otro niño, hasta cierto punto, la cosa del duelo y la pérdida, aun sufriendo, eso les ayuda a ellos a salir un poco del agujero del duelo de una forma un poco más sencilla» (E/médico/38 años/3 años)</p> <p>«Si no estuviera yo aquí, esta familia estaría sufriendo a solas» (E/médico/38 años/3 años)</p> <p>«Recordar que todo esto es por un buen motivo» (C/médico/46 años/9 años)</p> <p>«Pensar que hay que seguir hacia delante y pensar en positivo, en el resultado de la donación, en las personas que han mejorado su calidad de vida» (C/médico/59 años/22 años)</p> <p>«Yo soy práctica y no me gusta bajarme del barco sin haber sacado algo positivo. Y lo saco en la familia y en el objetivo final que son los trasplantados. . .» (E/enfermera/40 años/1 año)</p> |
| | Comunicar/compartir con iguales | <p>«Intento hablarlo con otros compañeros, lo que a veces me ayuda a sacarlo fuera, con gente que te comprende» (C/médico/46 años/9 años)</p> <p>«Te encuentras un apoyo del resto de coordinadores, es muy importante» (E/médico/55 años/7 años)</p> <p>«Yo el reconocimiento de mis compañeros» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años)</p> <p>«Nos podemos contar uno a otro porque sabemos que el otro nos entiende. (...) es difícil (que te entiendan) fuera del grupo y es excepcional que lo hagamos fuera del grupo, tendemos a hacerlo entre nosotros o no lo hacemos. . .» (E/médico/50 años/10 años)</p> |
| | Ocio, deporte y apoyo familiar | <p>«Salir a pasear, a tomar el sol, compartir tiempo con la familia, hacer deporte» (C/médico/51 años/20 años)</p> <p>«Intento despejarme en el campo si puedo, caminando. Otras veces sólo quiero estar tranquila en casa, porque una donación te deja exhausta física y psíquicamente» (C/enfermera/56 años/25 años)</p> <p>«Te vas a correr, te vas a tomar una cerveza o a jugar al pádel, te pones una peli, te pones música o te pones a trabajar. . . y sigues» (E/médico/50 años/10 años)</p> <p>«Pensar en mi familia que están bien y tengo la oportunidad de estar con ellos y disfrutar más de mi vida» (C/médico/43 años/2,5 años)</p> <p>«Intento distraerme, disfrutar de amigos, reírme, mi familia que me ayuda a evadirme de los malos momentos» (C/médico/46 años/9 años)</p> <p>«Tener el día siguiente libre y estar con mis hijos» (C/médico/56 años/NS/NC)</p> |

Tabla 5 (continuación)

| Temática | Resultados | Citas literales |
|---|---|---|
| Necesidades, demandas y propuestas para la gestión y capacitación emocional | Formación y terapia/sesiones grupales para autogestión emocional y anticipación | <p>«Tengo mucho apoyo por parte de mi mujer, mis hijos (...) ellos siempre me han apoyado» (E/médico/55 años/7 años)</p> <p>«En la música, es fundamental en mi vida (...) y luego tenía el reconocimiento en mi casa (mi niño y mi marido), los dos muy orgullosos de mí» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años)</p> <p>«Yo no hubiera aguantado esto si mi mujer no hubiese apoyado, porque esto te roba tiempo de tu familia, de tu vida privada» (E/enfermero/62 años/27 años)</p> <p>«Quizás las acciones formativas y sesiones de grupo con puesta en común podrían mejorar a resolver las emociones que sentimos en la entrevista de donación» (C/médico/56 años/NS/NC)</p> <p>«Sobre todo acciones formativas que te ayuden a afrontar una entrevista de forma adecuada» (C/médico/43 años/2,5 años)</p> <p>«Creo que una mezcla de una mejora en la formación, tanto en la gestión de las propias emociones como en el manejo de entorno, de las situaciones conflictivas, ayudaría y quizás sería interesante programar sesiones periódicas de evaluación psicológica o reuniones con otros coordinadores para eso, para puesta en común y terapia de grupo» (C/médico/46 años/9 años)</p> <p>«Sesiones grupales de puesta en común de experiencias, actividades para compartir experiencias» (C/médico/56 años/6 años)</p> <p>«Sesiones formativas compartidas con personal que habitualmente trabaje en este ámbito» (C/médico/47 años/NS/NC)</p> <p>«Tratar de explicar las vivencias es mucho más fácil con alguien que ha vivido y ha pasado por lo mismo que tú» (E/enfermero/44 años/1 año)</p> <p>«(La estrategia de) compartir experiencias me parece muy buena (...) quizás sí que veo eso, reuniones en la ONT o donde fuera, de contar experiencias... Y luego cursos de comunicación...» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años)</p> <p>«Compartir nutre, cómo otras personas han gestionado un problema... y luego conferencias, estudios, también aportan» (E/enfermero/44 años/1 año)</p> <p>«Hemos hecho un curso de malas noticias en toda nuestra carrera como coordinador, entonces, formación cero. Y yo me voy a casa con una mochila diaria, que en algún momento se romperá digo yo...» (E/médica/34 años/1,5 años)</p> <p>«Contar las experiencias de cada uno también, se puede aprender mucho, la diversidad aporta» (E/enfermera/47 años/17 años)</p> <p>«Yo hubiera necesitado que alguien me hubiera explicado... “no te preocupes si pasa esto”, porque yo entré a saco y nadie me explicó nada. (...) Me hubiera venido bien que mi superior (...) se hubiera dedicado a enseñarme, a mirarme y a decir “te vas a enfrentar a esto y ten cuidado con esto y lo otro”, como creo que yo enseñé e intenté que hicieran mis compañeros» (E/excoordinadora/médica/50 años/10 años)</p> |
| | Coaching/ayuda psicológica con carácter continuo y cíclico | <p>«Sesiones de coaching para la gestión emocional» (C/médica/49 años/NS/NC)</p> <p>«No creo que sean milagrosas ninguna de ellas. Aunque me inclino por coaching y profundizar en inteligencia emocional» (C/médico/51 años/20 años)</p> <p>«Habrá personas que no estén capacitadas por temas éticos o simplemente la carga emocional sea tan grande que no puedan asimilarlo, para quienes pueda venir bien coaching o ayuda psicológica» (C/médico/43 años/2,5 años)</p> <p>«Cursos y un psicólogo persona... sí, no hay nada, a pesar de ser pioneros en trasplantes en España, pero no, nada de apoyo psicológico ni para la familia ni para nosotros. Por eso, un psicólogo, pero no personal, de grupo (...) Lo fundamental es apoyo psicológico y sesiones de coach (...), alguien que me reeduce en lo que debo hacer y que no estoy haciendo, algo cada x tiempo y continuo, que luego los cursos se olvidan...» (E/médica/34 años/1,5 años)</p> <p>«Las (estrategias) dirigidas, coach, cada uno tiene su forma distinta de enfrentarse a sus emociones, no todos somos iguales...» (E/enfermera/46 años/0,2 años)</p> <p>«Coach o psicoterapia... porque en algunos momentos necesitas algo más específico o individual hacia ti (...) y un punto de vista externo, una auditoría, que no sea autoauditoría, por una persona competente, en este caso, como puede ser un psicólogo...» (E/enfermero/44 años/1 año)</p> <p>«Haría mucha falta lo que es un apoyo psicológico o coach... no me gusta que me digan cómo tengo que hacer las cosas, sino tener varios caminos, en la coordinación de trasplantes hay que tener varios recursos para llegar de aquí hasta allí, este es el camino y hay que hacerlo lo más fácil en cada momento, si es así la sesión de coach...» (E/enfermera/47 años/18 años)</p> <p>«Herramientas de supervivencia para el coordinador, es decir, “esto va a ocurrir así, y a uno le va a afectar de una manera”...» (E/enfermero/62 años/27 años)</p> |

La identificación de las citas literales se realiza entre paréntesis en el formato: técnica (C: cuestionario; E: entrevista/categoría profesional/edad/experiencia en la coordinación).

través de la puesta en común entre iguales y la búsqueda de apoyo familiar, actividades físicas o de ocio (tabla 5).

Las principales necesidades, demandas y propuestas de mejora revelan la importancia de la capacitación para la gestión emocional y se refieren a actividades formativas, terapia grupal dirigida, apoyo psicológico y *coaching* (tabla 5).

Discusión

Este estudio pone de manifiesto la complejidad e intensidad emocional del trabajo de coordinación de trasplantes y revela la heterogeneidad de vivencias emocionales en torno a la entrevista de donación, resaltando como factores condicionantes la experiencia profesional y la interpretación de las reacciones familiares. Así mismo, recoge las necesidades y demandas de formación y apoyo para la capacitación y gestión emocional expresadas por los equipos de coordinación.

El estudio presenta una serie de limitaciones. La primera se relaciona con el diseño cualitativo, que no permite la extrapolación de los resultados, aunque las similitudes metodológicas con otros estudios disponibles favorecen el enfoque comparativo. La segunda se refiere a la selección muestral, donde la intermediación de informantes claves pudo haber generado sesgos de selección e información, aunque también facilitó el acceso a profesionales con poco tiempo y disponibilidad. La combinación de entrevistas y cuestionarios puede haber generado resultados con diferente grado de profundidad. Sin embargo, su aplicación dio la oportunidad de participación a toda la población de estudio y permitió profundizar en sus experiencias, para analizar sus vivencias en su contexto. La utilidad y aplicación de la metodología cualitativa en el estudio sobre procesos de donación y trasplantes cuenta con antecedentes valiosos en el contexto nacional¹².

En la descripción del trabajo de coordinación, la alta responsabilidad profesional asumida en torno a diversas funciones —clínicas, asistenciales, relacionales, organizacionales, de comunicación y difusión social, liderazgo o gestión^{10,13,20}— muestra la complejidad⁶, intensidad emocional^{6,7,21} e impacto de esta actividad profesional en la perspectiva ontológica, estilos de vida, identidad profesional^{9,13,22} o la propia salud física y psíquica del personal sanitario^{8,14,23,24}.

La visión dicotómica que combina *reto* y *oportunidad*, *satisfacción* y *estrés*, *orgullo* y *esfuerzo*, *lujo* y *desgaste* coincide con la ambivalente experiencia «apasionante y agotadora» relatada por coordinadores de trasplantes de EE. UU.⁸ y verifica la convivencia, aparentemente contradictoria, entre la experiencia positiva y de grandes dificultades en el trabajo de coordinación, encontrada en la bibliografía^{4,7}.

En nuestro estudio, las experiencias gratificantes se fundamentan básicamente en la orientación hacia los resultados^{10,25} y la calidad de la relación con pacientes y familiares^{8,10,13}, pero también se resalta el contexto profesional de excelencia y oportunidades de desarrollo, así como los beneficios del trabajo en equipos multidisciplinares, en los cuales se minimizan las discriminaciones por categoría profesional y se prioriza el reconocimiento del saber. En este sentido, el modelo organizativo de la coordinación intrahospitalaria es altamente valorado, aunque también surgen críticas

hacia actitudes y resistencias profesionales o las exigencias y rigidez del sistema organizativo.

Dentro de los aspectos de mayor dificultad, la entrevista de donación aparece como el momento de máxima complejidad e intensidad emocional, cuestión que en la bibliografía se recoge como de gran estrés y dramatismo^{22,26}, desgaste y choque emocional^{14,27}. Al igual que en otras investigaciones previas, las vivencias emocionales relacionadas con la entrevista están impregnadas por nerviosismo, incertidumbre y expectativas¹¹, que crean un fondo de concentración y estrés⁹.

La aportación de nuestro estudio se refiere a cómo las rutas emocionales se bifurcan en función de la experiencia profesional: el miedo y la presión^{8,9,13} son muy intensas entre las personas de reciente incorporación, mientras que las más experimentadas vehiculan el estrés a través de la confianza y serenidad. La transición de la primera a la segunda ruta se realiza, según los discursos profesionales, con el paso del tiempo y con base en procesos internos y autoconducidos, ya que el apoyo institucional o los recursos formales son escasos o inexistentes. Este resultado también se confirma a partir de las estrategias de afrontamiento descritas, que a menudo son de tipo individual, ocio y deporte²⁶, evitación o negación⁷, positivización^{8,10,25}, confirmando la sensación de «soledad» y «aislamiento» profesional⁸ (p. 12), si bien aparece un acuerdo generalizado sobre los beneficios de la cohesión, colaboración e intervenciones grupales²⁸.

En este sentido, dentro de la aplicación práctica de los resultados, resaltamos la necesidad y demandas explícitas de terapia y apoyo grupal para profesionales, con especial atención a los de reciente incorporación, más expuestos al impacto del estrés y en riesgo de abandonar la coordinación de trasplantes. La formación para proveer de recursos, estrategias y habilidades de gestión emocional y de comunicación ya ha demostrado su efectividad en el ámbito de los trasplantes^{14,22,29} y para retener y afianzar personal sanitario de calidad³⁰.

Otro tramo relevante en las rutas emocionales de los equipos de coordinación se establece al finalizar la entrevista de donación, con el «sí» o el «no» de la familia, la interpretación de esta respuesta y la autoevaluación profesional. Ante el «sí», la ruta emocional suele ser uniforme, predominando emociones positivas que imprimen la sensación inequívoca de satisfacción y éxito profesional^{10,11,13}.

Ante el «no», los profesionales que adoptan un modelo relacional-afectivo con las familias enfatizan los beneficios de la entrevista para la escucha^{5,31} y acompañamiento en el duelo y la búsqueda de significado ante la pérdida^{8,9,32}, experimentando compasión y sensibilidad³². Este resultado se confirma en nuestro estudio, a través de la ruta *mal duelo-aceptación/respeto-pena/tranquilidad-éxito profesional*.

Cuando el abordaje de la entrevista de donación prioriza los aspectos clínicos y la eficiencia en procurar los órganos^{9,32}, el «no» de las familias genera agotamiento y desgaste emocional entre los equipos de coordinación¹⁴, resultados que, en nuestro estudio, se reflejan en la ruta emocional *insolidaridad/egoísmo-rabia/impotencia-preocupación-responsabilidad-frustración/fracaso profesional*.

Otro aspecto controvertido en relación con las vivencias emocionales difíciles es la expresión emocional. En

nuestro estudio, el debate se organiza en torno al significado de «buen/a» profesional: las mujeres abogan por los beneficios de la expresión emocional, importante en la búsqueda de equilibrio entre emociones negativas y positivas⁸, para superar situaciones difíciles y fortalecer la empatía y confianza con las familias^{27,33}. Los hombres asocian en mayor medida la expresión emocional a la pérdida de la imagen de profesionalidad³⁴, si bien algunos identifican los costes de este camuflaje emocional, en la misma línea del riesgo para la salud psicológica, presente en la metáfora de «escondese detrás de una máscara» expresada por profesionales australianos⁶ (p. 705).

Conclusiones

Con base en estos resultados, queda patente la necesidad de priorizar una línea estratégica de salud psíquica y emocional para coordinadores de trasplantes, a través de la implantación de planes de evaluación y cuidados emocionales, orientados a mejorar la capacitación para una óptima gestión emocional en situaciones de estrés y riesgo para la salud.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Queremos agradecer a todas las personas participantes en el estudio, por su tiempo, dedicación y compromiso.

BIBLIOGRAFÍA

- Global Observatory on Donation and Transplantation. Organ Donation and Transplantation activities, 2015 Report [consultado 21 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.transplant-observatory.org/organ-donation-transplantation-activities-2015-report-2/#>
- Borro JM. Actualización del trasplante pulmonar en España. *Arch Bronconeumol*. 2005;41:457-67.
- Matesanz R. El modelo español de donación y trasplantes. Madrid: Aula Médica; 2008.
- Jawoniyi O, Gormley K, McGleenan E, Noble HR. Organ donation and transplantation: Awareness and roles of healthcare professionals. A systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2018;27:e726-3813.
- Corr CA, Coolican MB. Understanding bereavement, grief, and mourning: implications for donation and transplant professionals. *Prog Transplant*. 2010;20:169-77.
- Smith Z, Leslie G, Wynaden D. Australian perioperative nurses' experiences of assisting in multi-organ procurement surgery: A grounded theory study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52:705-15.
- Hibbert M. Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families. *Hear Lung*. 1995;24:399-407.
- Blumenthal PA. 'It's not a job; it's a lifestyle': The experience of being a donation coordinator. *Prog Transplant*. 2007;17:8-22.
- Sanner MA. Two perspectives on organ donation: experiences of potential donor families and intensive care physicians of the same event. *J Crit Care*. 2007;22:296-304.
- Pearson A, Robertson-Malt S, Walsh K, Fitzgerald M. Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients. *J Clin Nurs*. 2001;10:132-9.
- Fonseca P, Tavares CM. Emotions experienced by transplant coordinators in family interviews for organ donation. *Cienc Cuid Saude*. 2016;15:53-60.
- Dominguez-Santamaría JM. Importancia de la relación de ayuda en la entrevista familiar de donación de órganos de fallecidos. Una perspectiva de los profesionales sanitarios [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2011.
- Orøy A, Strømskag KE, Gjengedal E. Do we treat individuals as patients or as potential donors? A phenomenological study of healthcare professionals' experiences. *Nurs Ethics*. 2015;22:163-75.
- Jesse MT, Abouljoud M, Eshelman A. Determinants of burnout among transplant surgeons: a national survey in the United States. *Am J Transpl*. 2015;15:772-8.
- Mertens D. Research methods in education and psychology. Thousand Oaks, California: Sage Publications; 1998.
- Anells M. Grounded theory. En: Schneider Z, Elliott D, editores. *Nursing research: methods, critical appraisal and utilisation*. 2nd ed Marrickville: Mosby; 2003. p. 163-78.
- De la Cuesta Benjumea C. La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cult Cuidados*. 2006;20:136-40.
- Sandin Esteban MP. Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Rev Invest Educ*. 2000;18:223-42.
- Morse JM. Confusing categories and themes. *Qual Health Res*. 2008;18:727-8.
- Jensen AMB. Guardians of 'the gift': the emotional challenges of heart and lung transplant professionals in Denmark. *Anthropol Med*. 2017;24:111-26.
- Kelly D, Ross S, Gray B, Smith P. Death, dying and emotional labour: problematic dimensions of the bone marrow transplant nursing role? *J Adv Nurs*. 2000;32:952-60.
- Orøy A, Strømskag KE, Gjengedal E. Approaching families on the subject of organ donation: A phenomenological study of the experience of healthcare professionals. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013;29:202-11.
- Kim S. Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: A descriptive research study. *Prog Transplant*. 2013;23:329-35.
- Moreno A, Latorre I, Miquel J, Campillo A, Saez J, Aguayo JL. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cir Esp*. 2008;83:118-24.
- Hyde K, White KM. Communication prompts donation: exploring the beliefs underlying registration and discussion of organ donation decision. *Br J Health Psychol*. 2009;14:423-35.
- Guido LDA, Linch GF, Andole R, Conegatto CC, Tonini CC. Factores de estrés en la asistencia de enfermería al potencial donador de órganos. *Rev Latino-am Enferm*. 2009;17.
- Zelman M, Michalak G. Interaction between transplant coordinator and non-heart-beating donor family members. *Anesthesiol Intensive Ther*. 2013;45:49-51.
- Hakanson E. Discussing tissue donation with relatives of deceased patients is difficult. Interview study among physicians. *Lakartidningen*. 2002;99:180-4.
- Fitzgerald A, Seidl A. The COPE program: communicational, organizational and personal factors influencing the

- transplant process and the number of donor reports. *Ann Transplant.* 2005;10:31-4.
30. Hauff HM. Where has all the staff gone? Strategies to recruit and retain quality staff. *Prog Transplant.* 2007;17:89-93.
31. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall JR, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families: A multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2001;163:135-9.
32. Kesselring A, Kainz M, Kiss A. Traumatic memories of relatives regarding brain death, request for organ donation and interactions with professionals in the ICU. *Am J Transplant.* 2007;7:211-7.
33. Murray L, Miller A, Dayoub C. Communication and consent: discussion and organ donation decisions for self and family. *Transplant Proc.* 2013;45:10-2.
34. García Díaz F. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. *Med Intensiva.* 2006;30:452-9.