



Universidad
Europea VALENCIA

Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**El papel de los profesionales sanitarios y las políticas públicas en
la sostenibilidad del sistema de donación de órganos en España**

Presentado por: Claudia Sedeño Franco

Tutora: Mireya Morote Faubel

Tabla de contenido

RESUMEN	5
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. CONTEXTO.....	9
1.2. MODELO ESPAÑOL	9
1.3. PREVALENCIA DE TRASPLANTES.....	11
1.4. REGISTRO DE TRASPLANTES	12
1.5. LA FAMILIA EN EL PROCESO DE DONACIÓN	14
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	16
2.1. HIPÓTESIS	16
2.2. OBJETIVOS	17
2.2.1. <i>Objetivo principal</i>	17
2.2.1. <i>Objetivos específicos</i>	17
3. MATERIAL Y MÉTODOS	18
3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	18
3.2. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	18
3.2.1. <i>Pregunta PICO</i>	18
3.2.2. <i>Criterios de inclusión</i>	19
3.2.3. <i>Criterios de exclusión</i>	19
3.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	20
3.4. DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA.....	21
3.5. VALORACIÓN DE CALIDAD.....	22
4. RESULTADOS	23
4.1. ESTRUCTURA Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA ESPAÑOL.....	23
4.2. CONSENTIMIENTO FAMILIAR PARA CUIDADOS INTENSIVOS	24
4.3. EVALUACIÓN CONTINUA DEL RENDIMIENTO	27
4.4. FACTORES ASOCIADOS CON LA NEGATIVA FAMILIAR	27
4.5. COMUNICACIÓN EMPÁTICA Y EFECTIVA.....	30
4.6. EDUCACIÓN Y MEDIOS PARA LA DONACIÓN	32
4.7. MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS	34
5. DISCUSIÓN	36
5.1. FORTALEZAS DEL ESTUDIO	36
5.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	36
5.3. SUGERENCIAS FUTURAS	37
6. CONCLUSIONES	39
7. BIBLIOGRAFÍA	41
8. ANEXOS	43

RESUMEN

Introducción: España ha conseguido ser líder mundial en la donación de órganos 32 años consecutivos, gracias al éxito de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). La ONT coordina y supervisa todo el proceso de donación asegurando la transparencia, eficiencia y equidad en la asignación de órganos. Su trabajo incluye gestión logística, capacitación profesional, concienciación social, innovación técnica, aspectos legales y políticos y recursos económicos.

Objetivos: La donación de órganos requiere un enfoque multidisciplinario que involucra a médicos, enfermeros, psicólogos y otros profesionales. Este trabajo refleja lo esencial que es que el personal sanitario trabaje de manera coordinada para asegurar que el proceso se maneje de la manera más eficiente y humana posible. Esto incluye examinar el programa nacional de órganos, enfocándose en promover una comunicación empática para elevar el consentimiento e integrar programas preventivos que disminuyan la demandad de trasplantes.

Material y métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices de la declaración PRISMA. La búsqueda de estudios se realizó en la base de datos PubMed, aplicando criterios rigurosos de inclusión y exclusión. Tras el proceso de selección, se incluyeron finalmente 13 artículos relevantes para el análisis.

Resultados: Los resultados obtenidos reflejan el éxito del modelo español de donación de órganos gracias a su estructura coordinada y la implicación activa de todos los profesionales sanitarios. Destaca la mejora continua del rendimiento lo que ha permitido implementar medidas para mejorar la identificación y estabilización de donantes potenciales. Además, se resalta la importancia de examinar políticas de prevención para reducir la necesidad de trasplantes.

Conclusiones: Estos hallazgos destacan la importancia de una buena comunicación con la familia, la relevancia de los programas educativos liderados por los profesionales de la salud y la implementación de medidas no solo prevenir el deterioro de órganos vitales, sino también contribuir a una reducción sostenida de la demanda de trasplantes en el futuro.

Palabras clave: Donación de órganos, trasplante, consentimiento, ICOD, entrevista familiar y coordinador de trasplante.

ABSTRACT

Introduction: Spain has been the world leader in organ donation for 32 consecutive years, thanks to the success of the National Transplant Organization (NTO). The NTO coordinates and oversees the entire donation process, ensuring transparency, efficiency, and fairness in organ allocation. Its work includes logistical management, professional training, public awareness, technical innovation, legal and political aspects, and economic resources.

Objectives: Organ donation requires a multidisciplinary approach involving doctors, nurses, psychologists, and other professionals. This work highlights the importance of coordinated efforts among healthcare personnel to ensure the process is managed as efficiently and humanely as possible. It includes examining the national organ donation program, with a focus on promoting empathetic communication to increase consent and integrating preventive programs to reduce the demand for transplants.

Materials and Methods: A systematic review was conducted following the PRISMA statement guidelines. The search for studies was performed in the PubMed database, applying strict inclusion and exclusion criteria. After the selection process, a total of 13 relevant articles were included for analysis.

Results: The findings reflect the success of the Spanish organ donation model, attributed to its coordinated structure and the active involvement of all healthcare professionals. Continuous performance improvement has enabled the implementation of measures to enhance the identification and stabilization of potential donors. Additionally, the importance of reviewing prevention policies to reduce the need for transplants is highlighted.

Conclusions: These findings highlight the importance of effective communication with families, the value of educational programs led by healthcare professionals, and the implementation of measures not only to prevent vital organ deterioration but also to contribute to a sustained reduction in transplant demand in the future.

Keywords: Organ donation, transplantation, consent, ICOD, family interview and transplant coordinator.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Contexto

Tras la creación de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) en 1989, España ha pasado de 14 donantes por millón de población (p.m.p) a 49 donantes por millón de habitantes al cumplirse 30 años desde su fundación.

España es líder mundial en donación y trasplantes de órganos 32 años consecutivos. En 2023 marcó un récord en cifras con 5.861 trasplantes realizados, una tasa de 48,9 p.m.p, lo que supone un aumento del 9%. De estos trasplantes, 2.349 fueron tras fallecer (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).



Figura 1: Organización Nacional de Trasplantes. (2023). *Cifras record 2023* www.ont.es. [https://www.ont](https://www.ont.es)

La gestión, coordinación y buen funcionamiento de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) ha conseguido este éxito siguiendo el “Modelo Español”, es reconocido a nivel mundial y recomendado por la OMS (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

1.2. Modelo Español

El Modelo Español se define como un conjunto de elementos con un enfoque multidisciplinar, que integra dimensiones socioculturales, económicas, jurídicas, éticas y políticas, lo que diferencia notablemente el sistema español de otros sistemas, especialmente en el contexto europeo e internacional (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

Hay 10 elementos claves en el Modelo Español, los cuales deberíamos enfocarnos para seguir trabajando y mejorando (Streit et al., 2023):

- 1- **Apoyo político, financiación y compromiso a largo plazo:** El gobierno español apoya la donación de órganos desde su establecimiento legal en 1979, con un modelo de gestión estructurado y en continuo cambio para mejorar, lo que ha permitido avances como la donación tras la muerte cerebral o la ampliación de criterio de donación (Streit et al., 2023).

- 2- **Legislación clave:** La base del sistema de donación español consta de un sólido marco legal que ajusta los diferentes modos de donación. Según la Ley de Trasplantes (Ley 30/1079, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos), en España todos somos considerados donantes si en vida no hemos expresado lo contrario (Registro de Instrucciones Previas o Voluntades Anticipadas) (Organización Nacional de Trasplantes, 2023). Pero en la práctica la familia es la que tiene la última decisión, puesto que se da por hecho que es al que sabe los deseos del fallecido (The Lancet, 2024).
- 3- **Apoyo público y confianza en el sistema:** España ha construido un sistema centrado en la confianza, transparencia y formación de los profesionales. Las políticas que se enfocan en este apartado son las habilidades de comunicación, consulta familiar y consentimiento, para garantizar la seguridad de donantes, familia y población en general (Streit et al., 2023).
- 4- **La Organización Nacional de Trasplantes (ONT):** La red de coordinación de trasplante está estructurada en tres niveles: nacional, autónomo y hospitalario. La ONT coordina a nivel nacional la donación y trasplante de órganos, los protocolos, la logística y el apoyo 24 horas de los profesionales. También se ha implantado “unidades de coordinación de trasplantes de donantes” en hospitales españoles (Streit et al., 2023).
- 5- **Normas de calidad y continua mejora:** La ONT evalúa periódicamente un conjunto de indicadores de actividad de donación de cada hospital, con el fin de identificar el potencial de mejora a nivel mundial, así como las áreas que necesitan una reforma nacional estratégica (Streit et al., 2023).
- 6- **Reembolso del personal e instalaciones:** Los responsables políticos aseguran que las actividades de donación y trasplantes estén adecuadamente reembolsadas para eliminar cualquier barrera financiera que impida la participación. En España, los fondos hospitalarios se asignan según las tasas de donación previas, lo que demuestra el vínculo crítico entre la actividad de donación y la financiación (Streit et al., 2023).
- 7- **Elementos operativos:** España ha integrado políticas de salud pública para reducir los factores de riesgo cardiovascular, clave en la prevención en la insuficiencia renal. Aunque existen desafíos en la prevención secundaria, el país ha implementado un modelo especializado en la atención de enfermedades renales terminales y ha desarrollado estrategias exitosas contra la hepatitis C. Estas políticas de prevención, junto con un sistema de atención primaria robusto, son fundamentales para mejorar el programa de trasplantes (Streit et al., 2023).

- 8- **Donación y trasplante:** Las tasas de donación de riñón vivo en España son superiores al promedio europeo, pero se enfrentan a barreras como el desconocimiento profesional y la falta de coordinación entre centros. Para abordar estos desafíos, se han implementado estrategias que incluyen capacitación, protocolos estandarizados y la creación de programas de intercambio de riñones (Streit et al., 2023).

- 9- **Formación e investigación:** La formación de los profesionales de la salud es crucial en España, especialmente en habilidades de comunicación con las familias de donantes. Se destina financiamiento público a la formación y acreditación de todos los involucrados en el proceso de donación y trasplante, lo que incluye módulos específicos y generales. Este enfoque ha contribuido a las bajas tasas de rechazo familiar en el país (Streit et al., 2023).

- 10- **Investigación y desarrollo:** El programa español busca la innovación continua, lo que ha dado resultado siendo España pionera en la investigación de perfusión regional normotérmica. Estos avances tecnológicos también han ayudado a la reforma de la legalización de la donación de órganos tras muerte circulatoria, ha especificado intervalos post-mortem y protocolos clínicos (Streit et al., 2023).

1.3. Prevalencia de Trasplantes

El sistema de trasplantes español ha demostrado ser un éxito, sin embargo, el número creciente de trasplantes necesarios refleja una alta prevalencia de insuficiencia orgánica debido a enfermedades crónicas, causas congénitas o agudas (Streit et al., 2023).

Esto también puede ser debido a que España tiene una población envejeciendo con riesgo a sufrir esta disfunción orgánica, o el número alto de personas con hábitos dañinos como el tabaquismo, obesidad, dietas desequilibradas u alcoholismo, que favorecen potencialmente el daño orgánico (Streit et al., 2023).

Según el balance de 2023 de la ONT, el total de los órganos trasplantados han sido:

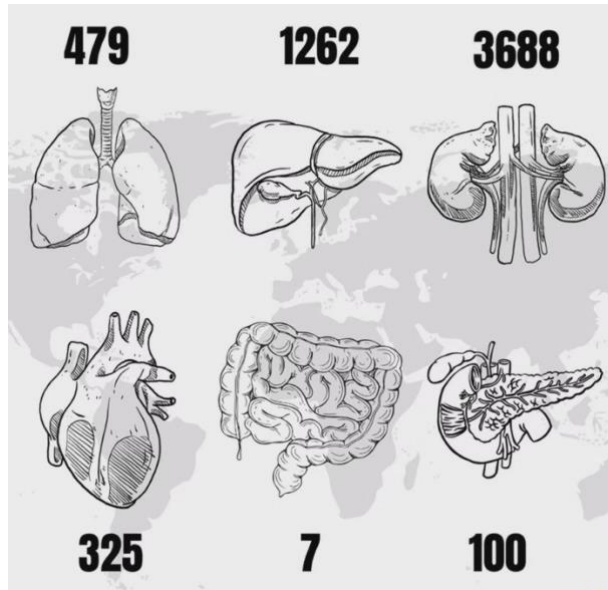


Figura 2: Organización Nacional de Trasplantes. (2023). *Balance de órganos trasplantados 2023* www.ont.es. <https://www.ont.es>

1.4. Registro de Trasplantes

En 1996, la ONT crea el Registro de Trasplante Hepático (RETH) debido a la alta complejidad inherente y particularidades del trasplante de hígado. Este registro es fundamental porque el trasplante hepático conlleva mayores riesgos, requiere un seguimiento más riguroso, necesita recopilar más información detallada que permita evaluar con precisión los resultados (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

Además, el trasplante de hígado es una intervención crítica relacionada con enfermedades hepáticas avanzadas, lo que impulsó la creación de un sistema de registro pionero para mejorar la calidad del procedimiento y la atención al paciente (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

Años más tarde, en 2006, se crearon registros específicos para cada tipo de trasplante: Registro Español de Trasplante Pulmonar (RETP), Registro Español de Trasplante de Páncreas (RETPa), Registro de Diálisis y Trasplante (REDYT, antes REER) (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

Estos registros han sido fundamentales en el Modelo Español para evaluar la eficacia y calidad de los tratamientos, prevalencia de los trasplantes, identificar áreas de mejora y proporcionar datos

para optimizar políticas de salud pública y estrategias de prevención cara a los próximos años (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

El trasplante de riñón es el que más demanda tiene, es el órgano más donado en España, con un total de 3.688 trasplantes. Esta cifra refleja tanto la alta prevalencia de enfermedades renales crónicas como las posibles patologías subyacentes que pueden causar insuficiencia renal, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial y diabetes (Streit et al., 2023).

El REDYT, fue creado junto con la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y los registros de enfermos renales de las Comunidades Autónomas (CCAA) y se basa en recoger la información de todos los pacientes con tratamiento renal sustitutorio (TRS) por enfermedad crónica avanzada (ERCA), con el objetivo de mejorar la atención nefrológica, a partir de las cifras obtenidas (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

- Conclusiones incidencia 2023: Proporción 68% Hombre vs 32% Mujeres, 59% de los casos >65 años, diabetes mellitus (DM) como causa de la enfermedad 25,2% y trasplante anticipado aumenta con una tasa de 10.2 p.m.p (6,7% de los trasplantes) (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

- Conclusiones prevalencia 2023: Aumento de número total de pacientes prevalentes (67.625), pacientes prevalentes con DM 16-17%, proporción de prevalentes trasplantados aumentando en hemodiálisis (HD) 39,4%, en diálisis peritoneal (DP) 4,8% y trasplante renal 55,8% (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

- Conclusiones del trasplante 2023: Incremento de un 8% superando los 3600 trasplantes, trasplantes a partir de donante fallecido en parada circulatoria $\geq 40\%$ del total de trasplantes renales realizados, aumento del trasplante de riñón en vivo un 24% y variabilidad importante de la actividad de trasplante renal y la lista de espera estimada entre CCAA (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

- Conclusiones mortalidad 2023: Reducción en la tasa global de mortalidad en los tres tipos de tratamiento renal sustitutivo (TRS), mortalidad menor en los pacientes trasplantados en todos los grupos de edad, las infecciones disminuyen en los 3 (son la causa más frecuente de mortalidad en estos pacientes) y la proporción de fallecimientos por neoplasia aumenta, especialmente en el grupo de trasplante un 19.7%. (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

1.5. La familia en el proceso de donación

La tasa de rechazo por parte de la familia a la donación y trasplante de órganos en España es baja. Según los datos más recientes de la OMS de 2023, de 2874 de entrevistas realizadas para solicitar la donación, 528 rechazaron, lo que representa aproximadamente un 18%, un aumento del 2% más respecto al año anterior. De estos rechazos, casi el 17% correspondes a casos de fallecidos por muerte encefálica y cerca del 5% por muerte en asistolia (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

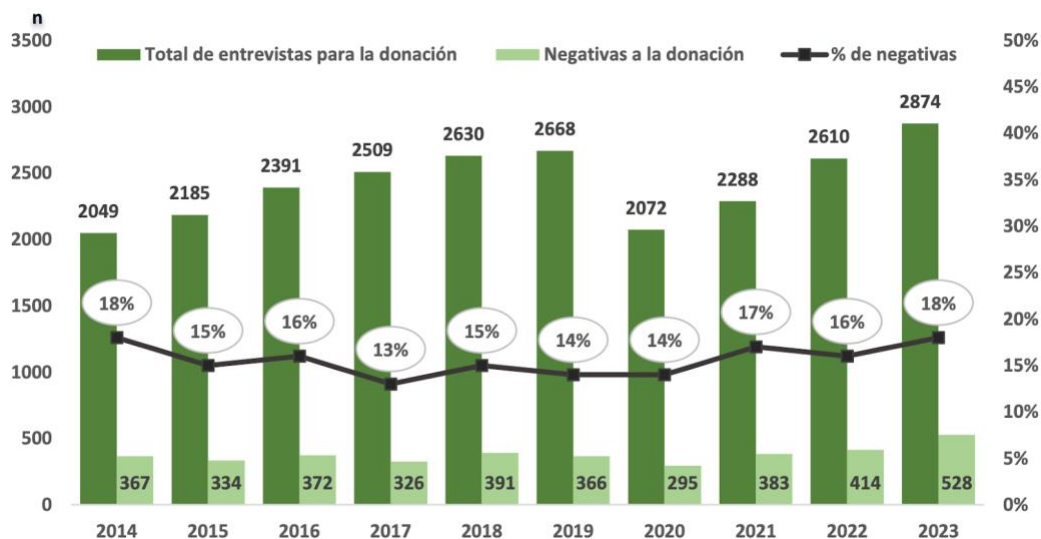


Figura 3: Evolución del número de entrevista a la donación y del número de negativas y porcentaje de negativas a la donación. España 2014-2023. Organización Nacional de Trasplantes. (2023). *Actividad de donación y trasplante España 2023*.

Sin embargo, en el caso de la donación en vivo, los familiares del receptor son los que más donan. Según el estudio de Coll en 2024, que coincide con las cifras obtenidas por la ONT en el informe renal en vivo desde 2010 hasta 2020: La relación más frecuente entre donante y receptor se da entre parientes relacionados genéticamente (57,4%), que incluye a madre, padre, hijo/a, primo/a, sobrino/a, tío/a, abuelo/a y hermano/a. Le siguen las relaciones no genéticas, las cuales constituyen el 36,1%, que incluyen cónyuge/pareja sentimental, cuñado/a, amigo/a, suegro/a, yerno, nuera, etc.. (Coll et al., 2024).

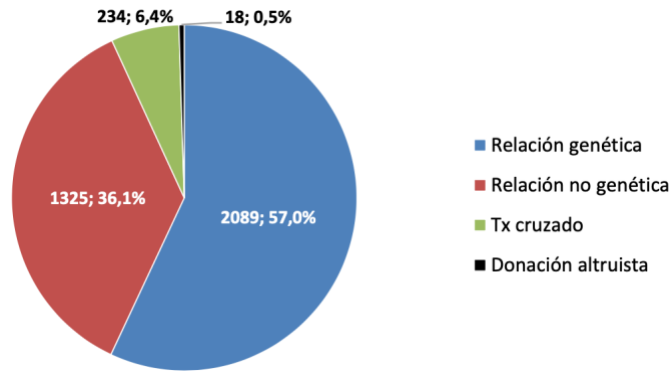


Figura 4: Relación donante vivo-receptor (N=3666). España 2010-2020. Organización Nacional de Trasplantes. (2023). *Informe de la donación renal vivo. España 2010-2020.*

Este otro gráfico muestra también cómo los lazos afectivos y familiares son claves en la decisión de donar un riñón en vida. Las parejas, hermanos y padres/madres representan la inmensa mayoría de donaciones, lo cual resalta la importancia de las relaciones cercanas en este tipo de situaciones de solidaridad extrema (Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

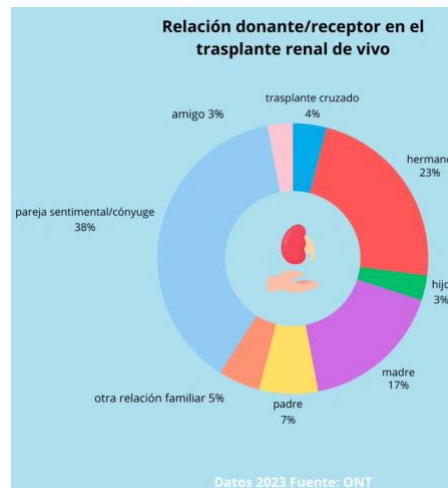


Figura 5: Relación donante/receptor en el trasplante renal de vivo. Organización Nacional de Trasplantes. (2023). *Informe de la donación renal vivo.*

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

El Modelo Español de trasplante de órganos es mundialmente reconocido debido a su estructura organizativa y la implicación activa del personal sanitario. Este éxito no hubiera sido posible sin las estrategias efectivas de comunicación y consentimiento, y un enfoque continuo en la innovación y mejora del proceso, por lo que es fundamenta continuar investigando acerca de este ámbito y buscar siempre mejorar.

Los programas de formación continua y especializada para el personal sanitario, junto con el uso de tecnologías avanzadas para la identificación y gestión de donantes potenciales, puede aumentar significativamente la tasa de donación de órganos y mejorar los resultados post-trasplante, consolidando aún más la posición de España como líder mundial en este ámbito.

Es esencial que los familiares entiendan completamente el proceso de donación, incluyendo cómo se determina la muerte y las diferentes opciones disponibles. Los profesionales deben garantizar que los familiares no se sientan presionados, brindándoles tiempo y espacio para tomar una decisión tranquila y fundamentada en información clara y precisa. Para ello, es importante ofrecerles un espacio donde puedan expresar sus dudas y preocupaciones, así como apoyo durante el proceso de duelo.

Toda esta información nos hace llegar a la conclusión de que todo el personal sanitario del hospital debe estar preparado para brindar apoyo emocional a las familias y una comunicación clara, empática y respetuosa es esencial en el proceso de donación.

Además de la donación de órganos, es crucial abordar la prevención de estas condiciones subyacentes, con el fin de reducir la necesidad de trasplantes y mejorar la salud pública mediante estrategias preventivas y de manejo adecuado de enfermedades crónicas y de riesgo cardiovascular en atención primaria, como puede ser la diabetes o hipertensión arterial (Streit et al., 2023).

Los programas de seguimiento para pacientes con hipertensión y niveles elevados de glucosa, junto con el apoyo de trabajadores comunitarios de salud, pueden mejorar notablemente el control de estas enfermedades, según estudios previos. La educación continua y especializada del personal sanitario es crucial para el éxito de estas intervenciones, garantizando que estén preparados para enfrentar situaciones complejas y aumentar la conversión de donantes potenciales en donantes efectivos.

Esto sugiere la necesidad de implementar y/o mejorar las estrategias preventivas en los programas de intervención de enfermería en ámbitos como en atención primaria, lo que podría no solo reducir la necesidad de trasplantes de órganos al prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas, sino también mejorar la salud pública y una gestión adecuada de los factores de riesgo cardiovascular.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo principal

El objetivo de este estudio es “examinar el programa nacional de la donación de órganos para evaluar y mejorar la identificación y gestión de donantes potenciales en todas las unidades, asegurando que se minimicen las pérdidas evitables y se maximice la eficiencia del proceso de donación”.

2.2.1. Objetivos específicos

- Identificar estrategias avanzadas de comunicación empática y efectiva, con el objetivo de aumentar la tasa de consentimiento para la donación de órganos.
- Relacionar programas integrales de prevención y manejo de enfermedades crónicas para reducir la necesidad de trasplantes de órganos y mejorar la salud pública.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura de las publicaciones en relación con los procedimientos y los métodos actuales implicados en el proceso de donación de órganos en España, abarcando desde la identificación del potencial donante hasta la preservación y trasplante de los órganos, con especial atención a los protocolos de actuación.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la principal base de datos biomédica: PubMed.

Con tal de obtener una traducción fiable de los términos médicos utilizados para la revisión sistemática se han utilizado los siguientes descriptores MeSH (Medical Subject Heading):

-*"Tissue and organ procurement"* [MeSH Terms]

-*"Spain"* [MeSH Terms]

3.2. Criterios de elegibilidad

3.2.1. Pregunta PICO

Para realizar la investigación nos hemos basado en la definición de la estrategia PICO (*population, intervention, comparison and outcome*). La revisión sistemática siguió el siguiente protocolo:

-P (Población): Se incluyeron a los pacientes en situación de posible donación de órganos.

-I (Intervención): Protocolos y estrategias de la donación de órganos.

-C (Comparación): Diferencias entre distintos modelos, protocolos o actuaciones en el proceso de la donación de órganos.

-O (Resultados): Mejora en la tasa de la donaciones y trasplantes exitosos.

El estudio de estos criterios dio como resultado la siguiente pregunta de investigación: *"¿Cómo influyen los protocolos y estrategias de donación con el Modelo Español en la tasa de donaciones y trasplantes exitosos?"*

3.2.2. Criterios de inclusión

Para la búsqueda de los artículos seleccionados para realizar la revisión sistemática se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- **Artículos publicados entre 2019 y 2025:** Limitar la búsqueda a los últimos años (2019-2025), permite considerar para el estudio información reciente y relevante, lo cual es fundamental para conseguir información fiable y actualizada, lo cual es clave en ámbitos que evolucionan rápidamente. Además, limitar el rango temporal reduce la cantidad de estudios a evaluar, lo que facilita una revisión más manejable y centrada.
- **Lenguaje:** El inglés suele ser el idioma predominante en las publicaciones científicas, por eso se han elegido artículos tanto en inglés como en español. Limitarse a un solo idioma también puede excluir investigaciones relevantes y producir un sesgo.
- **Tipos de artículos:** Se han incluido artículos científicos como son ensayos clínicos aleatorios, revisiones sistemáticas y estudios mixtos.
- **Artículos relacionados con los objetivos de la presente revisión y nuestra pregunta PICO:** Por último, se han seleccionado únicamente los artículos alineados con los objetivos de la presente revisión y que respondieran claramente a los componentes de la estrategia PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultados), con el fin de garantizar la relevancia metodológica y la coherencia de los estudios incluidos.

3.2.3. Criterios de exclusión

Tras la lectura del título o resumen de los artículos obtenido en la búsqueda para realizar la revisión sistemática se excluyeron dependiendo de los siguientes criterios:

- **Artículos duplicados:** Se encontraron 2 artículos duplicados en la búsqueda. Además, también se encontraron otros 8 artículos que exponían prácticamente de lo mismo, con resultados iguales, por lo que solo seleccionamos un artículo.
- **Artículos de trasplantes específicos:** Entre los resultados obtenidos se pueden identificar muchos artículos que se centran en algunos tipos de donaciones muy específicos, la mayoría son investigaciones de casos únicos, características clínicas particulares o poblaciones concretas. Para

mantener una muestra homogénea de estudios y resultados aplicables en general a toda la población, se han excluido 67 artículos.

- **Artículos que abarquen resultados de más países:** Se excluyeron 12 artículos que su temática principal era la donación de órganos basada en criterios distintos a los de España y que no ofrecían un análisis sustancial sobre el contexto de España. Algunos países tienen sistemas sanitarios, legislaciones, prácticas y culturas muy diferentes a las de España, por lo que sus resultados y conclusiones pueden no ser aplicables al contexto español.

- **Artículos enfocados en los trasplantes durante el Covid-19:** Tras la búsqueda se han encontrado bastantes artículos relacionados con los trasplantes durante la pandemia producida por el Covid-19 y sus resultados, en los que España logró mantener e incluso obtener buenos resultados. Aunque este hecho refleja el elevado nivel de organización y avances del sistema nacional de trasplantes, y del sistema sanitario en general, se han excluido los estudios centrados específicamente en la pandemia de Covid-19 puesto que representan un contexto excepcional que no refleja las condiciones habituales del sistema de trasplantes, ni de las decisiones asociadas a la donación, lo cual podría distorsionar los resultados y limitar su aplicabilidad general. Se excluyeron 9 publicaciones en total.

- **Estudios de casos y controles y series de casos clínicos en medicina veterinaria:** Se excluyeron los estudios centrados en la medicina veterinaria, ya que la presente revisión se enfoca exclusivamente en la donación de órganos en humanos. Fueron un total de 4 artículos.

3.3. Estrategia de búsqueda

Se ha realizado una revisión bibliográfica con una búsqueda exhaustiva de publicaciones relevantes en la base de datos PubMed con la siguiente ecuación de búsqueda:

“Tissue and organ procurement” [MeSH Terms] AND *“Spain”* [MeSH Terms].

Una vez lanzada la ecuación obtuvimos como primer resultado 534 resultados. Puesto que nuestro principal filtro es: Buscar publicaciones recientes, marcamos el filtro *“resultados por año”* seleccionando artículos desde 2019 hasta 2025 y nos dio un total de 113 artículos.

A los resultados obtenidos se le añadieron filtros siguiendo los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, se fueron descartando artículos hasta conseguir 13 artículos relevantes para la investigación.

Por último, intentamos añadir el término “OR” entre “*Tissue and organ procurement*” [MeSH Terms] y “*Spain*” [MeSH Terms], pero esta ecuación daba un total de 119.563 resultados. Con el filtro de “resultados por año” seleccionando desde el año 2019 hasta 2025 se obtuvieron 26.557, muchos de los resultados abarcaban temas no relevantes con este estudio. Se decidió evitar esta metodología debido a la gran amplitud de resultados irrelevantes que proporciona.

3.4. Diagrama de flujo PRISMA

El siguiente diagrama de flujo basado en el método PRISMA muestra visualmente la información obtenida para esta revisión según el proceso de selección y exclusión para seleccionar los artículos, con los resultados obtenidos tras cada búsqueda.

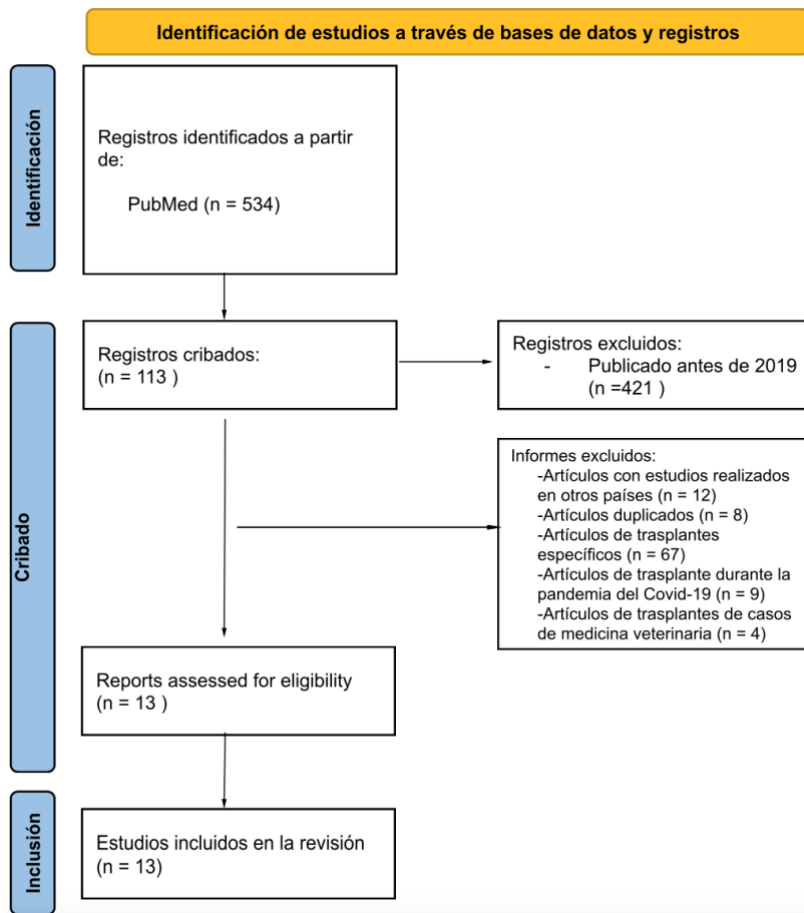


Figura 6: Diagrama de flujo PRISMA. *Elaboración propia*

3.5. Valoración de calidad

Los estudios experimentales seleccionados se clasificaron mediante la escala PEDro (Anexo 1) para evaluar la calidad metodológica. Tiene un total de 11 ítems y cada ítem corresponde a 1 punto. Si un criterio no está descrito o no está claro, no se puntúa, lo que da una puntuación global sobre 10, siendo 10 la puntuación máxima. Se considera que un ensayo es de calidad media-alta si obtiene una puntuación de al menos 6/10.

Autores y fechas de publicaciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Coll et al., 2024	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	7
Febrero et al., 2019	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	9
Fernández-Alonso et al., 2020	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	8
García-Sánchez, Rubén et al., 2024	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Javier Almela-Baeza et al., 2023	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Martínez-López et al., 2023	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	9
Nieto-Galván et al., 2022	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	7
Streit et al., 2023	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	7
Viñuela-Prieto et al., 2021	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	7

Figura 7: Escala PEDro aplicada a los artículos experimentales seleccionados. *Elaboración propia*

No obstante, no todos los artículos seleccionados para mi investigación han sido susceptibles de ser evaluados con la escala PEDro, ya que algunos presentaban metodologías diferentes. En concreto, se incluyeron estudios con métodos mixtos, revisiones sistemáticas y estudios observacionales centrados en la experiencia de coordinadores de trasplantes. Si bien estos artículos no cumplen con los requisitos formales para ser valorados con PEDro al no tratarse de ensayos clínicos controlados, se consideró su inclusión por el alto valor científico y clínico que aportan al análisis. Todos ellos provienen de revistas revisadas por pares y cumplen criterios de calidad como la claridad en la metodología, la justificación teórica y la relevancia temática.

Por tanto, la evaluación de la calidad metodológica se realizó de forma diferenciada según el diseño de cada estudio, aplicando PEDro cuando fue posible y valorando críticamente la calidad de los demás artículos atendiendo a su rigurosidad, coherencia interna y adecuación al objetivo del trabajo.

4. RESULTADOS

4.1. Estructura y Estrategias del Programa Español

El modelo español de donación de órganos se sustenta de una estructura de gobernanza de tres niveles que abarca la coordinación regional, nacional y hospitalaria, lo que contribuye a optimizar la tasa de donación. A esto se suma una colaboración estrecha con los medios de comunicación, la existencia de profesionales especializados en el área, un sistema de reembolso integral y programas de formación intensiva ajustados a las necesidades del personal sanitario (Streit et al., 2023).

El valor de los coordinadores de trasplantes es valorado y reconocido, desempeñando una función esencial y con autonomía dentro del equipo multidisciplinarios de trasplantes. Estos profesionales siguen un protocolo para garantizar la atención integral de los pacientes a lo largo de todo el proceso del trasplante, promoviendo prácticas éticas en la coordinación de trasplantes como en el ámbito de la enfermería, y contribuyendo a una gestión eficiente, organización y optimización de la recolección y la utilización clínica de los órganos humanos (Fernández-Alonso et al., 2020).

En España, las enfermeras han desarrollado un papel importante en la ONT con tres competencias principales: Los profesionales de enfermería valoran al posible donante, obtener el consentimiento y evaluar la presencia de contraindicaciones (Fernández-Alonso et al., 2020).

Los coordinadores de trasplantes de enfermería (NTC) españoles tienen un papel importante en la ONT, especialmente en lo que respecta la coordinación de la donación y el trasplante de órganos. Sus responsabilidades abarcan desde la identificación, validación y notificación de posibles trasplantes hasta la gestión de información y datos, así como la divulgación y la investigación (Fernández-Alonso et al., 2020).

Conforme a la legislación vigente, la ONT también tiene la obligación de coordinar la obtención, distribución a nivel nacional y el intercambio internacional de órganos, tejidos y células destinadas para el trasplante (Fernández-Alonso et al., 2020).

Una parte fundamental de la estrategia del programa español de donación es su capacidad para integrar nuevos programas y revisar continuamente sus prácticas (Pérez-Blanco & Manara, 2024).

Como parte de esta estrategia de mejora continua, en los últimos 10 años, se ha logrado implementar medidas avanzadas como la donación después de la muerte circulatoria (DCD) y criterios expandidos para la donación de órganos (Pérez-Blanco & Manara, 2024).

Otras de las medidas innovadoras adaptadas es la implementación de los cuidados intensivos orientados a facilitar la donación de órganos (ICOD), los cuales se aplican como inicio o continuación del tratamiento en unidades de cuidados intensivos con el objetivo de incorporar la donación de órganos en el plan de atención al final de la vida cuando el equipo multidisciplinario considera que el tratamiento activo del paciente es inútil. En la mayoría de los casos, se trata de pacientes con una lesión cerebral devastadora (DBI), como puede ser una hemorragia intracraneal, una lesión cerebral hipóxica o una lesión cerebral traumática. Otro posible caso es cuando la muerte por criterios neurológicos (DNC) no ha ocurrido aún, pero se anticipa en un corto período de tiempo, lo que permite la donación tras la muerte cerebral (DBD) (Pérez-Blanco & Manara, 2024).

En caso de que la muerte cerebral no ocurra, la posibilidad de donación después de la muerte circulatoria (DCD) también justifica de ingreso en la unidad de cuidados intensivos, con el fin de preservar la estabilidad fisiológica y la función orgánica, aplicando los mismos estándares de atención que se emplean con cualquier otro paciente en situación crítica (Pérez-Blanco & Manara, 2024).

4.2. Consentimiento Familiar para Cuidados Intensivos

Investigaciones recientes han explorado cómo los coordinadores de trasplantes en España gestionan con las familias para lograr el consentimiento en el contexto de cuidados intensivos destinados a la donación de órganos (ICOD). En este proceso, resultad fundamental la coordinación anticipada con otros servicios clínicos y la obtención de información sobre la situación del paciente y el entorno familiar (García-Sánchez, Rubén et al., 2024).

Dentro del sistema español, los familiares participan en una entrevista inicial en la que se solicita el consentimiento para iniciar este proceso. En caso de que acepten, se establece un tiempo de espera con la expectativa de que se produzca la muerte según los criterios neurológicos, lo que permite llevara a cabo la donación tras la muerte encefálica. Si esto no ocurre, los familiares tienen la opción de decidir sobre la autorización de la donación después de la confirmación de la muerte circulatoria o la retirada del soporte vital (García-Sánchez, Rubén et al., 2024).

Estas entrevistas tempranas con las familias incluyen varios aspectos clave: la introducción a la familia, la presentación del equipo, la identificación de los tomadores de decisiones, establecer una conexión empática con los familiares, la reafirmación del pronóstico irreversible, la explicación de la posibilidad de donar respetando la voluntad del paciente, verificar que la familia comprende toda la información proporcionada y resolver dudas, la garantía de la comodidad y bienestar emocional y la evaluación de las necesidades familiares (García-Sánchez, Rubén et al., 2024).

Los cuidados intensivos orientados a la donación (ICOD) no constituyen una modalidad de donación en sí misma, sino un procedimiento diseñado para aumentar el número de pacientes que acceden a la donación tras muerte encefálica (DBD) o mediante vías controladas de muerte circulatoria (cDCD). Su definición se basa en los objetivos que persigue, más que en las intervenciones específicas que se emplean para alcanzarlos (Manara, 2025).

Los autores subrayan que este enfoque fue desarrollado teniendo en cuenta el marco legal y cultural propio español. En este sentido, España ha abordado estas particularidades mediante recomendaciones elaboradas por equipos multidisciplinares para apoyar la práctica (Manara, 2025).

Una recomendación es que, en los casos que no se conozcan los deseos respecto a la donación del paciente y cuya familia no está disponible para otorgar el consentimiento, deben ser intubados y ventilados para preservar su potencial como donante en caso de que su estado clínico se deteriore (Manara, 2025).

En España no existe un protocolo generalizado para abordar estos casos, por lo que Manara en 2025, ha desarrollado un esquema de posibles rutas para la donación de órganos en pacientes ingresados con una lesión cerebral devastadora. Este esquema subraya la importancia que abarca un enfoque familiar mucho más temprano en el proceso de la toma de decisiones, con el fin de facilitar el consentimiento para la donación de órganos en el proceso de ICOD (Manara, 2025).

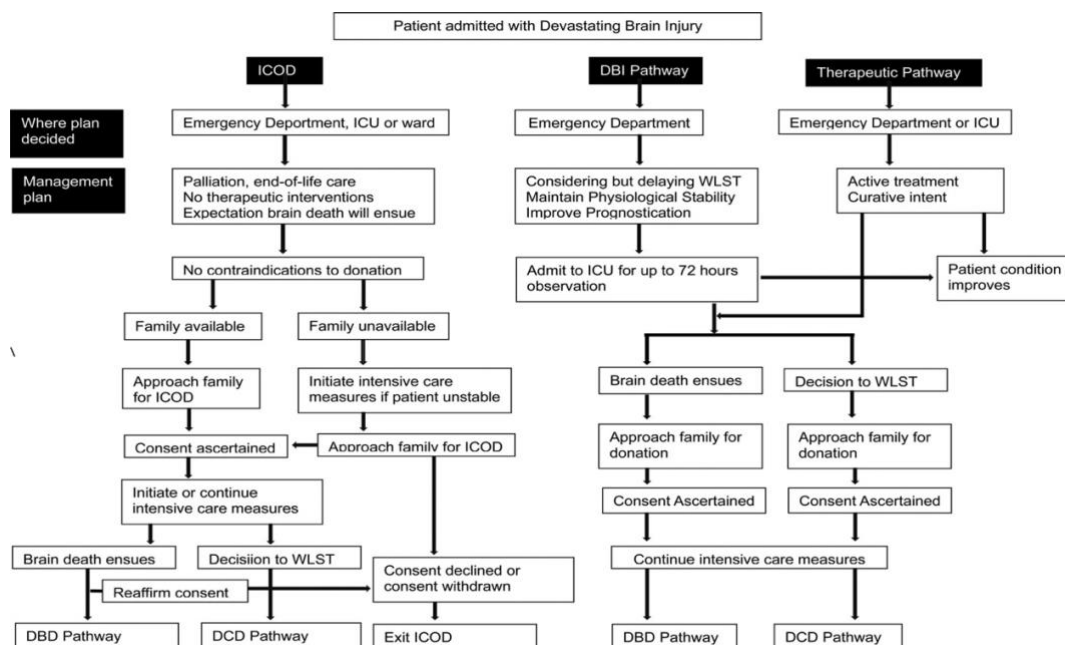


Figura 8: Posibles rutas de donación de órganos para pacientes ingresados con una lesión cerebral devastadora. *Extraído de Manara, 2025.*

El esquema se formula en tres posibles vías (Manara, 2025):

1. ICOD (Cuidados Intensivos para facilitar la donación de órganos)

- Lugar: Departamento de Urgencias, UCI o sala.
- Plan de manejo: Cuidados paliativos, sin intervenciones terapéuticas, se espera muerte encefálica.
- Si no hay contraindicaciones para la donación:
 - Si la familia está disponible → Se les aborda para consentimiento ICOD.
 - Si no está disponible → Se inician medidas intensivas si el paciente está inestable, luego se aborda a la familia.
- Si se obtiene el consentimiento:
 - Se inician o continúan medidas intensivas.
 - Si ocurre muerte encefálica → Ruta DBD (Donación tras muerte encefálica).
 - Si se decide retirar soporte vital (WLST) → Ruta DCD (Donación tras parada circulatoria).
- Si se rechaza o retira el consentimiento → Salida de la vía ICOD.

2. Vía DBI (lesiones cerebrales devastadoras)

- Lugar: Urgencias.
- Plan de manejo: Se considera retirar soporte, pero se retrasa para observar al paciente hasta 72 horas en UCI.
- Si ocurre muerte encefálica o se decide WLST:
 - Se aborda a la familia para donación.
 - Si se obtiene el consentimiento → Se continúan cuidados intensivos.
 - Resultado:
 - Muerte encefálica → Ruta DBD.
 - Retiro del soporte → Ruta DCD.

3. Vía terapéutica

- Lugar: Urgencias o UCI.
- Plan de manejo: Tratamiento activo con intención curativa.
- Si el paciente mejora → No se sigue ruta de donación.
- Si se decide WLST:
 - Se aborda a la familia.
 - Si se obtiene consentimiento → Se continúan medidas intensivas:
 - Muerte encefálica → Ruta DBD.
 - Parada circulatoria tras WLST → Ruta DCD.

El propósito principal es evitar los errores de un pronóstico temprano en estos pacientes. Los beneficios secundarios son optimizar los cuidados al final de la vida, fortalecer la comunicación con las familias, y aumentar las posibilidades de la donación de órganos (Manara, 2025).

Mientras que el enfoque ICOD se limita a pacientes que se consideran aptos para la donación de órganos y cuyas familias ya ha dado su consentimiento para la donación, las vías relacionadas con la DBI incluyen a todos los pacientes con esta condición, sin requerir el consentimiento familiar e independientemente del potencial de donación (Manara, 2025).

4.3. Evaluación Continua del Rendimiento

Un componente esencial del programa español de donación y trasplante de órganos es el sistema nacional de calidad y evaluación comparativa dirigido y gestionado por la ONT (Streit et al., 2023).

Este sistema incluye auditorías externas al hospital, mientras que los coordinadores de trasplantes de donantes recopilan e informan regularmente datos sobre un conjunto de indicadores de la actividad de donación (Streit et al., 2023).

Los datos se presentan de manera desglosada por cada región autónoma con el objetivo de fomentar la rendición de cuentas, permitiendo comparar las diferencias en el desempeño entre hospitales se comparan en un intento de identificar el potencial de mejora a nivel local, así como las áreas que necesitan una reforma nacional estratégica. (Streit et al., 2023)

4.4. Factores Asociados con la Negativa Familiar

Según el estudio de Streit de 2023, los factores que influyen en la decisión de la familia de aceptar o rechazar la donación son:

-Características del fallecido: Edad, contexto cultural y socio-económico, religión y la comunicación con los familiares acerca de la donación de órganos (Streit et al., 2023).

-Características de los familiares del fallecido: Edad, contexto cultural y socio-económico, religión, actitudes hacia la donación de órganos, número de tomadores de la decisión y relación entre ellos (Streit et al., 2023).

-Percepción del duelo de la familia: Satisfacción con el equipo médico, trato personal e información recibida (Streit et al., 2023).

-Circunstancias de la muerte: Causa, determinación de muerte por criterio neurológico o circulatorio, duración del proceso y expectativas de la muerte (Streit et al., 2023).

-Comportamiento del profesional de la salud: Cuidado y comunicación con el paciente y familiares (muerte, diagnóstico de muerte cerebral, información y solicitud de donación) (Streit et al., 2023).

Estas características se pueden asociar con otras variables y el consentimiento familiar, como en el estudio de Viñuela-Prieto de 2021, en el que establece estas categorías como potencialmente asociadas con el consentimiento familiar:

-La edad del donante <45 años y la edad del tomador de decisiones <35 años o de 35 a 45 años. El análisis bivariado mostró que existe una relación significativa entre estas edades ($P < .001$ y $P = .010$, respectivamente) (Viñuela-Prieto et al., 2021).

-La edad del donante de 45 a 50 años y de 51 a 55 años con una edad del tomador de decisiones de 46 a 55 años ($P = .790$ y $P < .001$, respectivamente). Las categorías para donantes y familiares más próximos con edad >55 años estaban más cerca de la negativa a donar, y la cercanía relativa entre ellas llegó a representar un nivel de correlación significativo (Viñuela-Prieto et al., 2021).

-La receptividad inicial a la donación, el alto nivel cultural y la obtención de una decisión final en la primera entrevista. Estas tres variables ya mostraron una asociación estadísticamente significativa con el consentimiento familiar en el análisis bivariado ($p < 0,001$ en todos los casos). A pesar de la relativa proximidad de estas tres categorías a la categoría que representa una “edad del decisor menor de 35 años”, no se encontró asociaciones significativas ($p = 0,582$, $p = 0,402$ y $p = 0,653$, respectivamente) (Viñuela-Prieto et al., 2021).

Es decir, estas tres variables favorecen al consentimiento familiar, pero su efecto no depende directamente de que el familiar sea más joven (menor de 35 años) por qué hay más receptividad, nivel cultural o decisiones rápidas (Viñuela-Prieto et al., 2021).

-Las categorías de donación en asistolia (DCD) y los tiempos más cortos desde la hospitalización hasta la última entrevista (<75 minutos y entre 75-120 minutos) se agruparon en el mismo lado positivo, mostrando una asociación significativa entre ellos ($p < 0,001$). En cambio, los donantes en muerte encefálica (DBD) y los tiempos más largos (>780 minutos) se situaron en el lado opuesto, también con una asociación significativa ($p < 0,001$) (Viñuela-Prieto et al., 2021).

-Tres categorías cerca de la negativa familiar: bajo nivel cultural, falta de receptividad a la donación y ≥ 3 entrevistas para tomar una decisión final. Las asociaciones entre la negativa familiar y estas tres categorías resultaron significativas en el análisis bivariado ($p < 0,001$, $p < 0,001$ y $p = 0,001$ para bajo nivel cultural frente a ≥ 3 entrevistas) (Viñuela-Prieto et al., 2021).

-La agresividad pareció ser un factor fuerte, aunque escaso, asociado con el rechazo familiar. No obstante, se observaron asociaciones significativas entre la agresividad, el bajo nivel cultural y ≥ 3 entrevistas ($p < 0,001$ en ambos casos) (Viñuela-Prieto et al., 2021).

Los esfuerzos de educación permanente y capacitación para garantizar la disponibilidad de personal altamente calificado en los equipos de coordinación de trasplantes son las piedras angulares del sistema de donaciones (Viñuela-Prieto et al., 2021).

Esto nos da como resultado la importancia de la participación de la familia en el proceso de donación de órganos, es un aspecto clave tanto en la toma de decisiones como en el posterior afrontamiento emocional de la pérdida (Martinez-Lopez et al., 2023).

El momento en que se plantea la posibilidad de donar ocurre, a menudo, en un contexto de gran vulnerabilidad, marcado por el shock emocional y la necesidad de asimilar una muerte inesperada o traumática. Esta situación puede generar una gran carga psicológica, con implicaciones profundas para el duelo. Por ello, es fundamental comprender cómo vive la familia este proceso, cómo influye en su decisión y qué consecuencias emocionales puede desencadenar, tanto si acceden a la donación como si la rechazan (Martinez-Lopez et al., 2023).

Los recuerdos relacionados con la muerte cerebral de un ser querido y el proceso de la toma de decisiones sobre la donación de órganos pueden generar ansiedad, conflictos internos e incluso dar lugar a un trastorno de estrés postraumático, con síntomas como pensamientos intrusivos, pesadillas, evitación de los recuerdos del trauma, hipervigilancia y alteraciones del sueño. Estos factores pueden contribuir a un duelo complicado (Martinez-Lopez et al., 2023).

Por otro lado, la donación de órganos también puede convertirse en una forma de consuelo durante el duelo, siempre y cuando los familiares permanezcan convencidos de que su decisión fue correcta, como puede ser al darles un sentido de propósito, permitirles sentir que el legado de su ser querido continúa o proporcionarles un alivio emocional al saber que su decisión ha ayudado a salvar vidas (Martinez-Lopez et al., 2023).

Entender cómo el proceso de donación influye en el manejo del duelo entre las familias donantes puede ser el primer paso para optimizar y mejorar la atención que se les ofrece. Además, es

importante destacar que, independientemente de cuál haya sido su decisión final, los miembros de la familia pueden experimentar positivamente la solicitud de donación de órganos (Martinez-Lopez et al., 2023).

4.5. Comunicación empática y efectiva

En España, el sistema de trasplantes se basa en una actitud generalmente positiva hacia la donación que es más favorable que el promedio europeo y se ha mantenido consistente en diferentes encuestas durante los últimos 30 años (Streit et al., 2023)

Este éxito puede ser principalmente el resultado de políticas que se centran en la confianza y la transparencia de la donación de órganos. Estas políticas incluyen iniciativas que fomentan las oportunidades de formación para profesionales de la salud que se centran en habilidades de comunicación, consulta familiar y consentimiento, así como la interacción directa con los medios de comunicación, a través de programas educativos dirigidos tanto a periodistas como al público en general, y la disponibilidad de asesoramiento las 24 horas del día. Del mismo modo, la política española respalda un enfoque conservador que se centra en las necesidades de las familias donantes (Streit et al., 2023).

Según el estudio de Rees de 2024, en comparación con otros países España destacada en las estrategias de comunicación y consentimiento de donación de órganos, por las siguientes características:

- Documentos más sencillos y adaptados localmente.
- El tiempo de envío de los correos electrónicos puede ser menor.
- Más vías que conducen a la donación de órganos.
- El lenguaje era de apoyo y tranquilidad.
- Proceso de consentimiento más corto.

Aunque en España no existe un registro oficial específico de donantes de órganos, cualquier persona que desee dejar constancia de su voluntad a la donación de órganos puede hacerlo a través del documento de instrucciones previas, disponible en su centro de salud correspondiente. En este documento, los pacientes pueden registrar su consentimiento o rechazo a ser donantes de órganos, y dicho documento se incorpora en el Registro Autonómico de Voluntades Anticipadas correspondiente (Rees et al., 2024).

En caso de fallecimiento, se contacta con las familias y se informa de la decisión tomada previamente registrada por la persona. Si en el documento consta un "No" a la donación, se le

preguntará a la familia si ha habido algún cambio reciente en esta decisión. No obstante, en caso de revocar esta decisión, se requiere de pruebas sustanciales y evidencias claras para anular esta noción, ya que el documento de instrucciones previas tiene validez legal y está respaldado con firmas de testigos. Si, por lo contrario, se registra un "Si", se seguirá conforme al protocolo de la donación (Rees et al., 2024).

Cuando no existe una decisión expresada registrada en vida, generalmente se le plantea la siguiente pregunta a la familia: "¿Cuál habría sido la voluntad del fallecido respecto a donar sus órganos para ayudar a otras personas?". Si la familia no está segura, el coordinador de trasplantes puede ayudar en la toma de decisiones, reforzando mensajes positivos a la donación, reconociendo el valor del acto y el coraje en esos momentos, y transmitiendo la generosidad del fallecido, por ejemplo, preguntando si el fallecido solía donar sangre o colaboraba con causas solidarias durante su vida, etc. Durante el proceso de consentimiento, también se le pregunta a la familia si creen que el difunto habría tenido alguna objeción a donar determinados órganos (Rees et al., 2024).

La conversación tiene como objetivo buscar un equilibrio entre: la velocidad y eficacia en la comunicación con las familias, respetando los principios éticos y la transparencia. Por lo general, la obtención de consentimiento toma unos 30 minutos (Rees et al., 2024).

Si la familia no logra llegar a un acuerdo o se divide sobre el tema de la donación, el coordinador de trasplantes no continuará con el proceso. En caso de ausencia de familiares, el coordinador intenta localizarlos a través de enlaces con los servicios sociales y la policía para encontrar algún miembro, aún se puede contemplar la opción de la donación de órganos si no se puede encontrar a la familia (Rees et al., 2024).

Por último, puede ser que la familia decida rechazar la donación, en este caso, es fundamental transmitir que la decisión es respetada y comprendida, aunque se les aconseja reflexionar con más calma sobre el tema, sin la presencia del coordinador de trasplantes. Además, el coordinador también trata de entender el razonamiento de la negativa y corregir posibles malentendidos, este puede contactar con la familia tantas veces como sea necesario para acompañarlos en el proceso (Rees et al., 2024).

Los equipos de coordinación de trasplantes de donantes establecen una relación de acompañamiento y apoyo con los familiares, incluso cuando las familias han decidido no autorizar la donación de órganos (Martinez-Lopez et al., 2023).

Algunos coordinadores de trasplantes de donantes españoles consideran que esta relación de apoyo con los familiares, podría ser un elemento fundamental para ayudarlos en su proceso de duelo. A todas las familias se les proporciona un número de contacto, y aquellas que han dado su consentimiento para la donación reciben una carta de agradecimiento personalizada. En ciertos casos, algunas familias continúan en contacto con el equipo de coordinación durante años, lo que puede estar relacionado probablemente con duelos no completamente resueltos (Martinez-Lopez et al., 2023).

Aunque no es una situación aplicable a todas las familias, uno de los posibles impedimentos para hacer un seguimiento posterior del proceso de duelo es que la mayoría de los familiares que consienten la donación mantienen el anonimato. Como resultado, los profesionales de la salud no tienen información disponible que les permita orientar adecuadamente el acompañamiento y cuidado de los familiares tras la donación (Martinez-Lopez et al., 2023).

A pesar de los esfuerzos realizados, aún existen ciertas deficiencias en el conocimiento entre la población general respecto a la donación de órganos. Por ejemplo, una encuesta reciente mostró que, ante escenarios clínicos reales relacionados con la donación, muchas personas demostraron un bajo nivel de comprensión y limitada predisposición hacia el consentimiento. También se evidenció un gran desconocimiento acerca de la legislación vigente sobre el consentimiento, tanto en la actualidad como en años anteriores. No obstante, las bajas tasas de negativa familiar sugieren que estos vacíos informativos son problemas que se abordan con éxito durante las entrevistas con los familiares (Streit et al., 2023).

En general, basándose en una actitud mayoritariamente positiva hacia la donación, el modelo español ha optado por centrarse en evitar conceptos erróneos y, así, generar confianza en el sistema, priorizando la comunicación directa con los medios y con las familias donantes, en lugar de destinar recursos en campañas masivas de concienciación y educación pública (Streit et al., 2023).

4.6. Educación y medios para la donación

La ONT colabora con los medios de comunicación para sensibilizar sobre las donaciones de órganos mediante la difusión de historias personales con un enfoque positivo o a través de noticias sobre avances científicos. En los últimos años, se han desarrollado diversas campañas dirigidas a fomentar el consentimiento para la donación de órganos entre jóvenes y adolescentes, un objetivo clave para incrementar las tasas de donación en un futuro (Streit et al., 2023):

El estudio de Javier Almela-Baeza de 2023 evaluó un programa educativo implementado en 10 institutos de secundaria en España, en el que los alumnos crearon contenido audiovisual sobre los beneficios de la donación de órganos y lo difundieron en las redes sociales (Javier Almela-Baeza et al., 2023).

Los resultados demostraron no solo que la iniciativa logró informar y sensibilizar a los adolescentes sobre la donación de órganos, sino que también los convirtió en promotores activos de la divulgación, alcanzando un impacto notable de 104,912 visualizaciones de los vídeos creados. Además, el estudio sugiere que, si se utilizan correctamente, las redes sociales pueden ser una herramienta eficaz para promover la donación de órganos (Javier Almela-Baeza et al., 2023).

Otro estudio previo, realizado por Nieto-Galván en 2022, analizó una intervención educativa llevada a cabo por el personal de enfermería con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de un grupo de adolescentes españoles de entre 14 y 16 años respecto a la donación de órganos, el trasplante y la muerte cerebral (Nieto-Galván et al., 2022).

La intervención demostró que inicialmente los alumnos tenían un conocimiento muy limitado, y en algunos casos, incluso erróneo en esta área. Sin embargo, tras el estudio, se observó una mejora significativa en la comprensión de estos conceptos, especialmente, en el conocimiento de los adolescentes sobre la muerte cerebral y los órganos que pueden ser donados. Además, se incrementó tanto la satisfacción como el aprendizaje, fomentando actitudes positivas hacia la donación (Nieto-Galván et al., 2022).

Finalmente, otro estudio de Febrero de 2019, investigó la actitud de jóvenes de entre 15 y 19 años del sureste de España respecto a la donación de órganos, así como las variables psicosociales asociadas (Febrero et al., 2019).

Los resultados revelaron que el 46% de los participantes mostraban una actitud positiva, frente a un 43% que se mostraba indeciso. Se identificaron diversos valores psicosociales que influyeron favorablemente la actitud de los jóvenes, destacando especialmente la “solidaridad” y “reciprocidad” como factores clave de predisposición favorable a la donación. Además, se identificaron los valores prosociales que inciden a la actitud general hacia la donación, entre las que se incluyen el entorno familiar y social, experiencias previas relacionadas con la donación o trasplante, el grado de conocimiento sobre el proceso, la disposición a hablar sobre la muerte y la actitud personal ante la manipulación corporal. Todos estos aspectos interactúan de forma significativa en la formación de una actitud más favorable entre los jóvenes (Febrero et al., 2019).

Estos artículos subrayan la importancia de los programas educativos impartidos por profesionales de la salud para la formación adecuada en los jóvenes sobre la donación de órganos y aumentar las actitudes positivas hacia este acto solidario.

4.7. Manejo de enfermedades crónicas

En el ámbito de la donación de órganos en España, otro tema fundamental a tener en cuenta es implementar amplias estrategias de salud pública junto con políticas específicas enfocadas en prevención las insuficiencias orgánicas terminales (Streit et al., 2023).

Destacar la prevención de enfermedades que pueden provocar el fallo orgánico debe considerarse como un componente clave de los programas de donación y trasplante. A pesar de que en España se han llevado a cabo estrategias de prevención eficaces, especialmente en lo que respecta a las patologías hepáticas y renales en fase terminal, y se ha logrado un alto volumen de trasplantes, la necesidad continua de requerir tan número de órganos sigue siendo considerable. Por ello, fortalecer las medidas preventivas es clave, no solo para promover la salud en la población en general, sino también para garantizar la sostenibilidad del sistema de trasplantes a largo plazo (Streit et al., 2023).

En esta misma línea, los factores de riesgo cardiovasculares desempeñan un papel determinante en la aparición de la insuficiencia orgánica, especialmente en la enfermedad renal. Con el objetivo de reducir su impacto, España ha puesto en marcha diversas iniciativas de salud pública, entre los que destacan las restricciones al consumo limitado del tabaco, así como mejoras en el etiquetado nutricional y la promoción activa hábitos alimentarios saludables (Streit et al., 2023).

No obstante, podemos encontrar ciertas dificultades dentro de los programas de prevención secundaria dirigidos a evitar la insuficiencia orgánica entre los distintos niveles asistenciales y mejorar la limitación de la implementación de programas estructurados de seguimiento (Streit et al., 2023).

Algunos ejemplos pueden ser: las derivaciones tardías desde atención primaria a la atención especializada y el control insuficiente de patologías crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial, esta situación se ve reflejada en las bajas tasas de detección de hipertensión registradas. Esto puede deberse a la escasez de recursos humanos y el tiempo insuficiente por consulta, que dificultan una atención continuada y proactiva, lo que retrasa tanto el diagnóstico como el tratamiento adecuado en condiciones que, si no se abordan a tiempo, pueden evolucionar hacia una insuficiencia orgánica irreversible. Además, se reconoce que estas deficiencias pueden estar relacionadas con la creciente presión sobre el sistema de atención primaria, derivada del aumento

generalizado de las enfermedades crónicas, así como de las limitaciones presupuestarias (Streit et al., 2023).

Por lo contrario, el sistema español ha incorporado un enfoque innovador en la prevención terciaria de la enfermedad renal en fase terminal. Para ello, la atención especializada para esta patología se estructura en centros específicos conocidos como “Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada” (UERCA). Estas unidades promueven una atención multidisciplinar y centrada en la calidad asistencial, aplicando protocolos estandarizados para la valoración de los pacientes que pueden ser candidatos a trasplantes, asegurando así una atención más eficaz y coordinada (Streit et al., 2023).

De forma similar, España ha adoptado un enfoque global para la prevención de la enfermedad hepática terminal. Con la llegada de nuevos antivirales en el mercado, el Ministerio de Sanidad elaboró un plan estratégico centrado en la vigilancia, la prevención y el tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C (VCH). Este plan incluyó diversas medidas, como la creación de un registro nacional de tratamientos, la elaboración de estudios de seroprevalencia, la creación de programas formativos dirigidos a los profesionales sanitarios, la promoción de políticas orientadas a la reducción de daños, recomendaciones con guías clínicas en atención primaria para la detección del VHC, apoyo y asesoramiento al paciente, criterios médicos para priorizar el acceso al tratamiento con antivirales y acuerdos específicos de financiación (Streit et al., 2023).

Estas estrategias coordinadas por un comité especializado mejoraron significativamente el acceso al tratamiento y la cobertura asistencial en poblaciones de riesgo. Gracias a la colaboración entre autoridades sanitarias, sociedades científicas y asociaciones de pacientes, se logró una implementación uniforme en todo el territorio con un cronograma detallado e indicadores de desempeño para evaluar su efectividad (Streit et al., 2023).

Como resultado, se observaron mejoras notables en la tasa de curación del VHC, una disminución de la progresión de los estadios avanzados de la enfermedad hepática, disminuyendo también las hospitalizaciones, y una reducción en la necesidad de trasplante hepático, y por lo tanto, una disminución de número de pacientes en lista de espera para el trasplante (Streit et al., 2023).

5. DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos en este estudio reflejan tanto la complejidad como la efectividad del modelo español de donación de órganos, sustentado por una organización bien estructurada y un enfoque integral que abarca en múltiples aspectos clave: una comunicación empática y sistematizada con las familias, la formación continua y especializada del personal sanitario, y un marco legal y ético alineado a los valores culturales del país.

En el ámbito de la prevención, el análisis de los datos revela que, aunque se han conseguido progresos sustanciales en la prevención terciaria, particularmente en el abordaje de la enfermedad renal y hepática terminal, aún persisten importantes carencias en la prevención secundaria. Esta se relaciona principalmente con la identificación temprana de factores de riesgo como la hipertensión o la diabetes. Esta falta de equilibrio podría estar reduciendo la efectividad global de las políticas de salud pública orientadas a disminuir de la necesidad de trasplantes.

5.1. Fortalezas del estudio

Las principales fortalezas de este trabajo radican en el enfoque integral adoptado para analizar el sistema de donación y trasplante de órganos en España, combinando fuentes actualizadas y evidencia científica reciente. Este enfoque ha permitido no solo describir el funcionamiento del modelo español, sino también identificar elementos clave que contribuyen a su eficacia, como la profesionalización de los coordinadores de trasplantes, la implementación de estrategias específicas como ICOD y DBI, y la atención centrada en el paciente y su entorno familiar.

Otra fortaleza destacable es la inclusión del análisis de variables psicosociales y educativas que influyen en la actitud hacia la donación, especialmente en la población joven. Este enfoque multidimensional proporciona una comprensión más amplia del fenómeno, reconociendo que la donación no es solo una cuestión clínica o logística, sino también social, emocional y cultural.

Además, el trabajo resalta la importancia de las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria en la reducción de la necesidad de trasplantes, lo que permite integrar la perspectiva de salud pública en el análisis del sistema. Esta visión amplia refuerza la utilidad del estudio como base para futuras propuestas de mejora en políticas sanitarias y programas educativos.

5.2. Limitaciones del estudio

A pesar de los aportes relevantes de este trabajo, es importante reconocer algunas limitaciones que podrían haber influido en el alcance y la profundidad del análisis. Aunque se han considerado

múltiples fuentes y estudios actualizados, puede haber sesgos derivados de la disponibilidad de literatura o la selección de los artículos más destacados

Además, el análisis se ha centrado exclusivamente en el contexto español, por lo que sus conclusiones no pueden generalizarse directamente a otros países con marcos legales, culturales y organizativos distintos. Cada comunidad autónoma en España tiene su propio modelo de consentimiento, generalmente basado en los protocolos establecidos por la ONT. Normalmente, se trata de un formulario de una sola página en la que se solicita el nombre, la relación del familiar con el fallecido y la fecha. Algunos incluyen también un espacio de espacio libre para que la familia exprese qué órganos o tejidos consideran que el difunto no habría deseado donar. En otros casos, estos deseos se registran directamente en las anotaciones clínicas. Una vez tomada la decisión, todos los familiares deben firmar el consentimientos independientemente del acuerdo (Streit et al., 2023).

Otra limitación potencial en el estudio de este tema es la complejidad inherente al tema, ya que la donación de órganos abarca aspectos éticos, sociales, clínicos y legales que se entrelazan, lo que complica su tratamiento exhaustivo. A pesar de ellos, como se señala en el estudio de Martínez-Lopez de 2023, la implicación de los miembros de la familia ocurre tras un acontecimiento emocionalmente doloroso, y el recuerdo de la pérdida de un ser querido puede resultar especialmente incómodo (Martínez-Lopez et al., 2023).

La negativa por parte de la familia se ha reconocido como uno de los factores más importantes que limitan las tasas de donación. Por lo tanto, es fundamental realizar un análisis profundo y completo del contexto para comprender y evaluar el entorno en el que se toma la decisión familiar, considerando las razones y características específicas, con el fin de poder anticipar la predisposición de una familia a aceptar o rechazar la donación antes de iniciar cualquier entrevista de solicitud (Streit et al., 2023).

5.3. Sugerencias futuras

A partir del análisis realizado, surgen varias líneas de investigación que podrían desarrollarse en el futuro para seguir profundizando en la mejora del sistema de donación y trasplante de órganos en España. En primer lugar, sería valioso realizar estudios cualitativos que exploren en mayor profundidad las experiencias de las familias donantes, basándose en la entrevista, especialmente en relación con el proceso de duelo y el impacto emocional de la toma de decisiones. Esta información podría ayudar a personalizar aún más las estrategias de acompañamiento por parte de los coordinadores de trasplantes, explorando cómo pequeños cambios en el lenguaje o el enfoque pueden influir en la decisión final.

Asimismo, se puede investigar de manera más específica la eficacia a largo plazo de las intervenciones educativas dirigidas a adolescentes, ya que se ha demostrado que los adolescentes tienen un nivel básico e insuficiente de conocimiento con respecto a la donación y el trasplante de órganos. Con el objetivo de evaluar si las actitudes positivas mantenidas tras las campañas informativas tienen como resultado un aumento en la donación de órganos o llegar a rellenar el papel de voluntades anticipadas. Igualmente, sería relevante estudiar el papel que pueden desempeñar las redes sociales como herramienta de concienciación continuada, más allá de intervenciones puntuales (Nieto-Galván et al., 2022).

Finalmente, otra línea de interés sería el análisis del funcionamiento y la eficacia de las Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (UERCA) y otros modelos de prevención terciaria, con el objetivo de identificar buenas prácticas que puedan extenderse a otras patologías.

6. CONCLUSIONES

Tras una lectura reflexiva de los artículos y a partir de todos los resultados que se han obtenido, se extraen las siguientes conclusiones.

Se puede afirmar que el sistema nacional español ha logrado optimizar la identificación y gestión de donantes potenciales mediante un modelo organizativo eficiente y evaluaciones continuas. La puesta en marcha de estrategias como la ICOD y las vías asistenciales específicas evidencian que la planificación anticipada permite optimizar las posibilidades de donación, al mismo tiempo que garantiza una atención adecuada y respetuosa durante la atención al final de la vida. Estas medidas han permitido maximizar la eficacia del proceso de donación, garantizando al mismo tiempo una práctica clínica alineada con principios éticos y de calidad asistencial.

En relación a las entrevistas, los resultados han demostrado que se puede llegar a desarrollar estrategias avanzadas de comunicación empática y efectiva, lo que es un resultado fundamental para aumentar las tasas de consentimiento familiar en la donación de órganos. Se deberían realizar más investigaciones sobre los diferentes enfoques empleados en la formación de los miembros del equipo sanitario, la creación de un vínculo de confianza con las familias y el respeto por el proceso de duelo han sido elementos clave para consolidar una cultura de donación sostenida y ética.

De igual forma que, para las donaciones futuras, es crucial fomentar una conciencia temprana en la adolescencia, ya que su disposición favorable puede traducirse en un mayor compromiso social y en una cultura de donación más consolidada en la sociedad. Teniendo en cuenta los factores psicosociales como el nivel de formación y conocimiento, las experiencias previas relacionadas con trasplantes y la predisposición a dialogar sobre la muerte, ya que tienen un impacto significativo en la voluntad de donar. Esto subraya la importancia de las intervenciones educativas como instrumento para modificar actitudes, confirmando que una población bien informada tiende a adoptar decisiones más favorables en situaciones relacionadas con la donación de órganos. Además, los jóvenes informados pueden actuar como agentes de cambio, transmitiendo el valor de la donación en sus entornos familiares y sociales.

Finalmente, la implementación de programas de prevención y manejo de enfermedades crónicas ha demostrado ser fundamental para reducir la demanda de trasplantes. Aunque el sistema de salud español se enfoca considerablemente en la atención primaria, lo cual es crucial para prevenir los fallos orgánicos, aún es necesario avanzar en la prevención secundaria de la insuficiencia renal. Iniciativas como las Unidades de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (UERCA) y el plan estratégico contra la hepatitis C demuestran cómo un enfoque proactivo y multidisciplinario en

salud pública puede reducir de manera significativa las hospitalizaciones y la necesidad de trasplantes, mejorando de forma concreta la salud de la población.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Coll, E., Parrilla, A. C., & Alpuente, I. M. (2024). RESPONSABLES DE LA GESTIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS. *Transplantation*.
- Febrero, B., Ríos, A., López-Navas, A., Martínez-Alarcón, L., Almela-Baeza, J., Sánchez, J., Parrilla, J. J., Parrilla, P., & Ramírez, P. (2019). Psychological profile of teenagers toward organ donation: A multicentric study in Spain. *European Journal of Public Health, 29*(6), 1011-1018. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz036>
- Fernández-Alonso, V., Palacios-Ceña, D., Silva-Martín, C., & García-Pozo, A. (2020). Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(21), 7996. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217996>
- García-Sánchez, Rubén, Soria-Oliver, María, López, Jorge S., Martínez, José M., Martín, María J., Barceló-Soler, Alberto, Coll, Elisabeth, Roldán, José, Uruñuela, David, & Fernández-Carmona, Alberto. (2024). Requesting Relatives' Consent for Intensive Care for Organ Donation: An Empirical Analysis of Spanish Transplant Coordinators' Practices. *Transplantation*. <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000005210>
- Javier Almela-Baeza, Beatriz Febrero, & Pablo ramírez. (2023). Teenagers, Audio-Visual Prosumers and Audience Generators in the Field of Organ Donation. *Health Communication*. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2243661>
- Manara, A. (2025). Intensive Care to Facilitate Organ Donation: Can We Emulate the Spanish Experience? *Transplantation, 109*(5), 762-763. <https://doi.org/10.1097/TP.0000000000005249>
- Martinez-Lopez, M. V., Coll, E., Cruz-Quintana, F., Dominguez-Gil, B., Hannikainen, I. R., Lara Rosales, R., Pérez-Blanco, A., Perez-Marfil, M. N., Pérez-Villares, J. M., Uruñuela, D., & Rodríguez-Arias, D. (2023). Family bereavement and organ donation in Spain: A mixed method, prospective cohort study protocol. *BMJ Open, 13*(1), e066286. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066286>
- Nieto-Galván, R., Durantez-Fernández, C., Madrigal, M. Á., Niño-Martín, V., Olea, E., Barba-Pérez, M. Á., Cárdaba-García, R. M., Frutos, M., & Pérez-Pérez, L. (2022). Nurse Intervention:

Attitudes and Knowledge About Organ Donation and Transplantation in Adolescents. *Transplantation Proceedings*, 54(7), 1697-1700. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.05.032>

Organización Nacional de Trasplantes. (2024, 11 de octubre). *Qué es el Modelo Español*. <https://www.ont.es/informacion-al-ciudadano-3/que-es-el-modelo-espanol-3-3/>

Organización Nacional de Trasplantes. (2024, 11 de octubre). *Actividad de donación y trasplante en España 2023*. <https://www.ont.es/https-www-ont-es-informacion-a-los-profesionales-4-actividad-de-donacion-y-trasplante-4-5/>

Pérez-Blanco, A., & Manara, A. (2024). Intensive care admission aiming at organ donation. *Pro. Intensive Care Medicine*, 50(3), 437-439. <https://doi.org/10.1007/s00134-024-07334-6>

Rees, K., Mclaughlin, L., Paredes-Zapata, D., Miller, C., Mays, N., & Noyes, J. (2024). Qualitative Content and Discourse Analysis Comparing the Current Consent Systems for Deceased Organ Donation in Spain and England. *Transplant International*, 37, 12533. <https://doi.org/10.3389/ti.2024.12533>

Streit, S., Johnston-Webber, C., Mah, J., Prionas, A., Wharton, G., Casanova, D., Mossialos, E., & Papalois, V. (2023). Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation. *Transplant International*, 36, 11009. <https://doi.org/10.3389/ti.2023.11009>

The Lancet. (2024). Organ donation: Lessons from the Spanish model. *The Lancet*, 404(10459), 1171. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)02128-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02128-7)

Viñuela-Prieto, J. M., Escarpa Falcón, M. C., Candel, F. J., Mateos Rodríguez, A., Torres González, J. I., & Del Río Gallegos, F. (2021). Family Refusal to Consent Donation: Retrospective Quantitative Analysis of Its Increasing Tendency and the Associated Factors Over the Last Decade at a Spanish Hospital. *Transplantation Proceedings*, 53(7), 2112-2121. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2021.07.026>

8. ANEXOS

Anexo 1: Escala PEDro

Escala PEDro-Español

1. Los criterios de elección fueron especificados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos)	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
3. La asignación fue oculta	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
5. Todos los sujetos fueron cegados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por “intención de tratar”	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:
11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde:

La escala PEDro está basada en la lista Delphi desarrollada por Verhagen y colaboradores en el Departamento de Epidemiología, Universidad de Maastricht (Verhagen AP et al (1998). *The Delphi list: a criteria list for quality assessment of randomised clinical trials for conducting systematic reviews developed by Delphi consensus. Journal of Clinical Epidemiology*, 51(12):1235-41). En su mayor parte, la lista está basada en el consenso de expertos y no en datos empíricos. Dos ítems que no formaban parte de la lista Delphi han sido incluidos en la escala PEDro (ítems 8 y 10). Conforme se obtengan más datos empíricos, será posible “ponderar” los ítems de la escala, de modo que la puntuación en la escala PEDro refleje la importancia de cada ítem individual en la escala.

El propósito de la escala PEDro es ayudar a los usuarios de la bases de datos PEDro a identificar con rapidez cuales de los ensayos clínicos aleatorios (ej. RCTs o CCTs) pueden tener suficiente validez interna (criterios 2-9) y suficiente información estadística para hacer que sus resultados sean interpretables (criterios 10-11). Un criterio adicional (criterio 1) que se relaciona con la validez externa (“generalizabilidad” o “aplicabilidad” del ensayo) ha sido retenido de forma que la lista Delphi esté completa, pero este criterio no se utilizará para el cálculo de la puntuación de la escala PEDro reportada en el sitio web de PEDro.

La escala PEDro no debería utilizarse como una medida de la “validez” de las conclusiones de un estudio. En especial, avisamos a los usuarios de la escala PEDro que los estudios que muestran efectos de tratamiento significativos y que puntúan alto en la escala PEDro, no necesariamente proporcionan evidencia de que el tratamiento es clínicamente útil. Otras consideraciones adicionales deben hacerse para decidir si el efecto del tratamiento fue lo suficientemente elevado como para ser considerado clínicamente relevante, si sus efectos positivos superan a los negativos y si el tratamiento es costo-efectivo. La escala no debería utilizarse para comparar la “calidad” de ensayos realizados en las diferentes áreas de la terapia, básicamente porque no es posible cumplir con todos los ítems de la escala en algunas áreas de la práctica de la fisioterapia.

Última modificación el 21 de junio de 1999. Traducción al español el 30 de diciembre de 2012