

# ARTÍCULO ORIGINAL: Percepción de los médicos intensivistas acerca de la donación de órganos en las unidades de cuidados intensivos de Costa Rica, 2013.



*Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica. Fundado en 1845*

ISSN  
2215-2741

## Comunicación breve

Recibido: 14/07/2013  
Aceptado: 21/08/2013

Donato Salas Segura<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Hospital R. A. Calderón Guardia. Profesor asociado, Departamento de Farmacología. Escuela de Medicina. Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: [donato.salas@ucr.ac.cr](mailto:donato.salas@ucr.ac.cr)

### RESUMEN

**Justificación y objetivo:** La tasa de donación cadavérica en Costa Rica es baja por múltiples razones y es necesario estudiar qué puntos pueden mejorarse. El objetivo de este trabajo es describir algunos aspectos sobre la percepción de los médicos intensivistas con relación a la donación de órganos. **Materiales y métodos:** Se realizó una encuesta vía *internet* a los médicos intensivistas adscritos a la Asociación de Medicina Intensiva de Costa Rica al momento del estudio, durante el mes de marzo de 2013. **Resultados:** Se obtuvo un 36% de respuestas a la encuesta enviada. Doce médicos laboraban en hospitales con algún programa de trasplante, diez han solicitado donación a familiares de pacientes fallecidos y seis consideraron que la tasa de

respuestas positivas a la donación es frecuente o muy frecuente. Siete médicos dijeron tener formación en procura de órganos y la mayoría tiene poco conocimiento de la normativa legal trasplantológica del país. **Discusión:** El grupo de médicos que participó en el estudio parece bien motivado y dispuesto a colaborar con la procura de órganos, pero debe recibir mayor formación al respecto. La percepción de la baja tasa de consentimiento a la donación por parte de los familiares puede desmotivar la solicitudes de donación por parte de los médicos.

### PALABRAS CLAVE

Trasplante. Obtención de órganos y tejidos. Cuidados intensivos.

## ABSTRACT

**Background and aim:** The rate of cadaveric donation in Costa Rica is low for many reasons and should be studied to improve. The aim of this paper is to describe some aspects of the perception of intensive care physicians regarding organ donation. **Methods:** An online survey was performed with active to the members of the Intensive Care Association of Costa Rica at the time of the study during the month of March 2013. **Results:** 36% of responses to the survey sent were obtained. Twelve physicians worked in hospitals with a transplant program, ten have requested donation to relatives of deceased patients and six considered that the rate of negative responses to the donation was frequent or very frequent. Seven physicians reported having training in organ procurement and most physicians have little knowledge of the Costa Rican transplant law. **Discussion:** The physicians who participated in the study seem well motivated and willing to work with organ procurement but should receive more training in this regard. The perception of the low rate of consent to donation by the family may discourage the donation requests from physicians.

## KEY WORDS

Transplantation. Tissue and organ procure. Intensive care.

## INTRODUCCIÓN

La tasa de donación de órganos en Costa Rica es más bien baja, situándose alrededor de 5 casos por millón de habitantes<sup>(1)</sup>. Las causas de estos números son varias: falta de una política institucional clara, ausencia de grupos especializados en la obtención de órganos, desconocimiento de la ley de trasplante, etc.

Investigar cuál es la situación en las Unidades de Cuidado Intensivo puede ayudar a incrementar las tasas de donación si se mejora la detección de potenciales donadores, su manejo y sostenimiento vital y la obtención del asentimiento de donación por parte de los familiares.

## OBJETIVO

Describir algunos aspectos sobre la percepción de los médicos intensivistas con relación a la donación de órganos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se envió una encuesta diseñada *ex profeso* a todos los médicos intensivistas adscritos a la Asociación de Medicina Intensiva de Costa Rica al momento del estudio, durante el mes de marzo de 2013. Toda las respuestas fueron procesadas a través del portal de encuestas en *internet Survey Monkey* (<http://es.surveymonkey.com>).

## RESULTADOS

Se obtuvo 13 respuestas de las 36 encuestas enviadas (36%). Nueve de estos intensivistas trabajaban en hospitales con al menos un programa de trasplante de órgano sólido y la misma cantidad participaba activamente en alguno de los programas trasplantológicos. Del mismo modo, siete contestaron que habían recibido algún tipo formación en donación de órganos. Doce de ellos dijeron que su unidad recibe o maneja pacientes con muerte neurológica al menos una vez por mes.

Diez contestaron que habían tenido que solicitar la donación a familiares y a su vez 5 contestaron que “con frecuencia” encontraron respuestas negativas, cuatro que “rara vez” obtuvieron respuestas negativas y uno que “muy frecuentemente”. Cuando se preguntó qué tan dispuestos percibían a los familiares de un potencial donador para consentir la donación, seis dijeron que “poco dispuestos” y otros seis que estaban “dispuestos”, uno contestó que “indiferentes”.

En cuanto a la formación de los equipos de coordinación de trasplantes, específicamente en relación a qué tipo de profesional debe conformarlo y a su vez, solicitar la donación, todos opinaron que debía haber un médico, doce que debía haber un psicólogo y un trabajador social y 10 personal de enfermería.

Un total de 8 afirmaron tener un “ligero conocimiento” de la ley No 7409 “Autorización para trasplantar órganos y materiales anatómicos

humanos”, dos dijeron que “la conocían pero no la habían leído” y tres que la “conocían bien”.

## DISCUSIÓN

Las Unidades de Cuidado Intensivo son sitios fundamentales en la detección y manejo de los potenciales donadores y de los donadores cadavéricos propiamente. Por esta razón es muy importante que el personal que labore en ellas esté sensibilizado y dé una adecuada colaboración.

Aunque el número de respuestas a la encuesta fue bajo, alrededor de un tercio de los encuestados, esta es la primera vez que en Costa Rica se obtiene información de primera mano de los médicos intensivistas que participan en actividad de procura de órganos.

Es importante notar que la mayoría de los médicos intensivistas que laboran en hospitales con programa de trasplantes afirma tener formación en donación de órganos (no se consultó sobre el manejo de los receptores para evitar sesgos), lo cual implica que están sensibilizados en el tema y con el entrenamiento para solicitar órganos a la familia del fallecido si es necesario.

Por otro lado, el hecho de que las unidades en que laboran recibe pacientes que llegan a caer en muerte neurológica, significa que tienen la oportunidad de procurar órganos aunque esto no parece ser la regla, dadas las bajas tasas nacionales de donación y el aparente alto índice de respuestas negativas a la donación por parte de los familiares (6 médicos de 10 afirmaron encontrar respuestas negativas frecuente o muy frecuentemente). Haciendo comparación con España, uno de los países con mayor tasa de donación del mundo y en donde la frecuencia de negativa familiar ronda el 15%<sup>(2)</sup>, esta percepción de alta incidencia de rechazo a la donación es preocupante, sin embargo aun carecemos de datos fiables que indiquen la verdadera frecuencia de negativa familiar en el país. El problema de esta percepción es que puede llevar a los médicos a no solicitar la donación por el prejuicio de que obtendrán una respuesta negativa.

Lo anterior lleva a pensar en la necesidad de revisar la forma en que se trata de obtener el

consentimiento familiar y en considerar la necesidad de constituir equipos de coordinación de trasplantes que sean los encargados de la procura. En este sentido, el grupo de médicos intensivistas parecen opinar que los equipos de coordinación deben ser multidisciplinarios e incluir trabajadores sociales y psicólogos. Cabe preguntarse si la inclusión de este último profesional se hace pensando en que tiene una mejor preparación para dar contención emocional y para intervenir en el delicado momento de la solicitud del asentimiento.

Naturalmente, el equipo de procura de órganos no debe estar constituido con el médico tratante del paciente donador pues de lo contrario se generaría un conflicto ético y podría generar suspicacias en los familiares.

En todo caso, la participación de un médico en los equipos de procura de órganos parece influir positivamente en la donación<sup>(3)</sup>. El resto del equipo puede pertenecer a cualquier rama de las ciencias médicas con tal de que todos ellos tengan una adecuada motivación y entrenamiento<sup>(4)</sup>.

El poco conocimiento de la ley No 7409 “Autorización para trasplantar órganos y materiales anatómicos humanos”<sup>(5)</sup> puede ocasionar la pérdida de donadores cadavéricos ya sea por desconocimiento del alcance de la ley (como puede suceder con la aplicación de los criterios para el diagnóstico de muerte neurológica o de cuándo se debe solicitar la intervención del médico forense) o por el temor a su aplicación (por ejemplo, la ley dicta que todos las personas dentro del territorio nacional son donadores a menos que hallan expresado lo contrario y como tales, es válida la donación cadavérica de extranjeros que fallezcan dentro de los límites del país).

Es claro que para mejorar la tasa de la donación cadavérica es necesario la implementación de grupos de procura que realicen la labor de solicitar el consentimiento a los familiares y que se debe trabajar en una mayor divulgación de los procedimientos legales para obtener los órganos. Sin embargo, el grupo de médicos intensivistas que participó de este estudio está bien motivado y dispuesto a colaborar con la procura de órganos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. *Política institucional de donación de órganos y trasplante de órganos y tejidos. Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica Caja Costarricense del Seguro Social.* San José, 2013.
2. Pérez J Aldabó T Gallego A *et al.* *Donación y trasplantes de órganos en España, Andalucía y Sevilla.* Año 2006. En: Pérez J editor. *Actualizaciones en trasplantes 2007.* 1era edición. Sevilla: Egea Impresiones; 2007, p. 36.
3. William MA Lipsett PA Rushtan CH *et al.* *The physician's role in discussing organ donation with families.* Crit Care Med 2003;31:1568.
4. Siminoff LA Arnold RM Caplan AL. *Healthcare professional attitudes toward donation: Effect on practice and procurement.* J Trauma 1995;39:553.
5. *Ley No. 7409 de Autorización para trasplantar órganos y materiales anatómicos humanos de 1994.* San José, Costa Rica: La Gaceta, 102;1994 (27 de mayo, 1994).

## FUENTES DE APOYO

No hay fuentes de apoyo que declarar.

## CONFLICTO DE INTERÉS

No hay conflicto de intereses que declarar.