

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante

Drs. JOSÉ M PALACIOS J, OSCAR JIMÉNEZ P, IVÁN TURU K. Ints. MARCOS ENRÍQUEZ D, FELIPE GONZÁLEZ I, CRISTIÁN JARA C, ALEJANDRA CÉSPEDES C, MARCELO GODOY, Dr. ARTURO JIRÓN V

Servicio de Cirugía, Hospital San Juan de Dios

RESUMEN

La donación de órganos para efectuar trasplantes requiere del apoyo de todos los profesionales de la salud. Es evidente que sin donantes no hay trasplantes. Como pocas actividades de la medicina, la obtención de órganos requiere de la colaboración de todo el personal hospitalario. El objetivo de este trabajo fue conocer el grado de conocimiento que existe sobre este tema entre los profesionales sanitarios. Se efectuó una encuesta prediseñada entre médicos, enfermeras(os) y matronas, y técnicos paramédicos. Se diseñaron 14 preguntas de múltiple elección relacionadas con temas como: muerte cerebral, legislación chilena sobre el tema, negativa frente a la donación, comercio de órganos, participantes en el proceso, temores frente al tema, y otros. Se efectuaron 60 encuestas entre los tres grupos mencionados. El análisis de la información obtenida demuestra que a nivel de estos profesionales existe un gran desconocimiento sobre el tema. En la mayor parte de las materias abordadas, no se observa una diferencia significativa entre los grupos analizados. En aquellas en que sí se observaron diferencias, no fue posible establecer el predominio de algún grupo en particular. Aún persisten una serie de errores conceptuales acerca del tema, los cuales, de seguro, influyen en un bajo número de donantes efectivos que se obtienen en los establecimientos hospitalarios de nuestro país.

PALABRAS CLAVES: *Trasplantes, donación órganos, coordinadores trasplantes*

SUMMARY

Organ donation for transplants requires the support of all health professionals. It is obvious that without donors there are no transplants. There are few other activities in medicine that requires the collaboration of the whole hospital staff. The goal of this study was to find out how much do health professionals know about the subject. A predesigned survey was done among physicians, nurses, midwives, and paramedical technicians. The survey contained 14 multiple-choice questions related to subjects such as: brain death, Chilean legislation, refusal to donate, organ traffic, fears, etc. A total of 60 surveys were done. Results show that there is an appalling lack of knowledge among these professionals, without significant differences between the groups surveyed. There are several misconceptions, which evidently have an impact in the number of effective donors obtained in Chilean hospitals.

KEY WORDS: *Transplants, organ donation, transplant coordinators*

INTRODUCCIÓN

La necesidad creciente de órganos para trasplante ha puesto gran presión en la obtención de donantes cadavéricos. Desgraciadamente el número de donantes efectivos se mantiene relativamente estable, mientras las listas de potenciales receptores crecen en forma exponencial. Las principales causas de pérdida de donantes potenciales son la negativa familiar y la falta de aviso por parte de los profesionales de la salud que laboran en las unidades de cuidados intensivos y en unidades de emergencia.¹⁻³

La posibilidad de aceptar la donación de órganos de un paciente que ha fallecido está fuertemente influida por el trato y actitud frente a este tema por parte de los profesionales de la salud. Habitualmente, las condiciones laborales son de gran tensión y demanda psicológica por lo cual la colaboración frente a todo el largo proceso que implica la obtención de un donante efectivo, es escasa o inexistente.^{4,5} La educación específica, en el tema de la donación de órganos y trasplantes, ha demostrado ser un factor de éxito para potenciar la motivación y colaboración de los profesionales de la salud. La adecuada organización del trabajo en equipo, así como la creación de cargos específicos como "coordinador de trasplantes" ha sido un factor de éxito.⁶⁻⁹

Entonces debe existir una adecuada predisposición de los profesionales de la salud hacia el tema de la donación y trasplante de órganos, así como un trato preferente hacia los familiares del fallecido, si se quiere aumentar el número de donantes efectivos.

El objetivo de este trabajo fue analizar los conocimientos y actitudes acerca de la muerte encefálica, donación y trasplante de órganos existentes entre los profesionales de la salud de un hospital público, con un programa de procuramiento y trasplante de órganos.

MATERIAL Y MÉTODO

El Hospital San Juan de Dios es un Hospital público, del sistema estatal de salud, ubicado en la zona occidente de Santiago. Dispone de 800 camas subdivididas en las 4 especialidades básicas, con sus correspondientes subespecialidades. Desde hace más de 2 décadas efectúa trasplante renal, adulto y pediátrico, de origen cadavérico y vivo relacionado habiendo efectuado hasta la fecha una cifra cercana a 300. Cuenta con un Servicio de Urgencia adosado, con 40 camas y donde desde 1992 se efectúa la Identificación y manejo de todos los donantes potenciales que allí ingresan, habiéndose

dose obtenido hasta la fecha, más de 100 donantes efectivos, los cuales han generado un gran número de riñones cadavéricos así como otros órganos sólidos (pulmón, corazón, hígado, páncreas) y tejidos (válvulas cardíacas, córneas, huesos y piel).

Se efectuó una encuesta autoadministrada, voluntaria y anónima aplicada a 60 profesionales sanitarios (médicos y no médicos) que laboran en el Hospital. La encuesta fue dividida en tres apartados: datos epidemiológicos, conocimientos y actitudes ante el trasplante y nociones generales sobre muerte encefálica.

La encuesta fue respondida por 20 médicos, 10 matronas, 10 enfermeras y 20 paramédicos. Los años de profesión promedio, fueron: 15 para los médicos, 13 para los no médicos.

La proporción de mujeres con respecto a los hombres, en la muestra analizada fue de 2:1.

Los datos obtenidos fueron analizados con las pruebas estadísticas habituales.

RESULTADOS

Las Tablas 1, 2 y 3 contenían preguntas relacionadas con el conocimiento acerca del concepto de muerte cerebral. Destaca el hecho de que el gran porcentaje de los entrevistados respondieron en forma afirmativa en sentido de saber lo que era la muerte cerebral con más del 80% en el caso de los médicos. Sin embargo, llama poderosamente la atención que más de un tercio de los médicos y de la mitad de las enfermeras o matronas creen que

Tabla 1
¿CONOCE UD. EL CRITERIO DE MUERTE CEREBRAL?

	Médicos	Enfer/ matronas	Paramédicos
Sí	85%	65%	50%
Medianamente	15%	35%	40%
No	—	—	10%

Tabla 2
¿UN PORCENTAJE BAJO DE LOS PACIENTES EN MUERTE CEREBRAL SE RECUPERAN?

	Médicos	Enfer/ matronas	Paramédicos
Sí	35%	50%	20%
No	65%	45%	60%
No responde	—	5%	20%

Tabla 3

¿SEGÚN LA LEGISLACIÓN CHILENA SE PERMITE DESCONECTAR DE VENTILACIÓN MECÁNICA A TODO PACIENTE EN MUERTE CEREBRAL?

	Médicos	Enfer/ matronas	Paramédicos
Muy de acuerdo	25%	30%	20%
De acuerdo	45%	20%	5%
En desacuerdo	5%	15%	15%
Muy en desacuerdo	10%	—	50%
No responde	15%	35%	10%

los pacientes “se recuperan”. La posibilidad legal de desconectar de la ventilación mecánica a un paciente en muerte cerebral, muestra una amplia dispersión de opiniones.

Sobre el 70% de los profesionales encuestados muestra una actitud positiva hacia la donación de órganos, si bien un bajo porcentaje lo ha formalizado con algún documento (licencia de conducir, carnet de identidad u otro). Destaca el hecho que los tres grupos de profesionales muestran resultados similares entre ellos (Tabla 4).

Casi la totalidad de los encuestados estaría dispuesto a donar algún órgano de un familiar fallecido, sin embargo, casi la mitad de ellos no respetaría la voluntad del difunto y aceptaría la negativa familiar como respuesta final (Tablas 5 y 6).

En casi la mitad de los encuestados existe la creencia que deberían ser ellos mismos (“el médico tratante”) quién solicite a los familiares del potencial donante, la eventual autorización para donar (Tabla 7).

Un bajo porcentaje de los entrevistados ha conversado alguna vez el tema de la donación de órganos con sus pacientes (Tabla 8). Sólo entre un 25-40% de los encuestados declara tener suficientes conocimientos en los que se refiere a la donación de órganos (Tabla 9).

Finalmente, sorprende, que entre el 45-80% de los encuestados cree que en nuestro país existe comercio de órganos (Tabla 10).

Tabla 4

¿ES USTED DONANTE?

	Médicos	Enfer/ matronas	Paramédicos
Sí	35%	25%	10%
No, pero estaría dispuesto	50%	70%	60%
No, y no estaría dispuesto	15%	5%	30%

Tabla 5

¿DONARÍA LOS ÓRGANOS DE UN FAMILIAR?

	Médicos	Enfer/ matronas	Paramédicos
Sí	95%	85%	80%
No	5%	15%	20%

Tabla 6

¿DEBERÍA RESPETARSE LA NEGATIVA FAMILIAR, AUN SABIENDO EL DESEO DE DONAR DEL FALLECIDO?

	Médicos	Enfer/ matronas	Paramédicos
Sí	40%	40%	45%
No	60%	60%	55%
No responde	—	—	—

DISCUSIÓN

La falta de pesquisa y aviso frente a la existencia de un donante potencial, junto al porcentaje de negativa familiar hacen que sólo un 25-50% del total llegue a ser realmente un donante efectivo. Es fundamental que el personal hospitalario (“profesionales de la salud”) conozca el tema, consideren esta actividad como algo habitual dentro de su quehacer y no sientan a los “coordinadores de procuramientos” y a los equipos de trasplantes

Tabla 7

¿QUIÉN, EN SU OPINIÓN, DEBERÍA PONERSE EN CONTACTO CON LOS FAMILIARES PARA PEDIR EL PERMISO DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS?

	Médicos	Enfer/matronas	Paramédicos
El méd. que lo trató	50%	40%	40%
Personal sanitario del hospital	5%	—	5%
Personal administrativo del hospital	—	—	—
Un profesional de la red de coordinación de trasplantes	45%	60%	55%

Tabla 8
¿HA COMENTADO EL TEMA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS CON SUS PACIENTES?

	Médicos	Enfer/ matronas	Paramé- dicos
Sí	40%	15%	25%
No	60%	85%	75%

Tabla 10
¿PIENSA UD. QUE EN CHILE EXISTE COMERCIO DE ÓRGANOS?

	Médicos	Enfer/ matronas	Paramé- dicos
Sí	45%	65%	80%
No	55%	35%	20%

como individuos que se entrometen o entorpecen su actividad normal.^{11,12}

La incorporación de temas tales como muerte encefálica, mantención del donante potencial, aspectos médico-legales de la donación de órganos y otros en los programas educativos del personal de salud, especialmente en las Unidades de Cuidado Intensivo y de Urgencia de Clínicas y Hospitales, permiten incrementar en forma muy significativa el número de donantes efectivos que se generan en un determinado lugar. Además, los directores de estas instituciones deben facilitar los aspectos organizativos y de recursos necesarios para efectuar esta labor.¹³⁻¹⁵

Las deficiencias educativas entre nuestros encuestados quedan de manifiesto cuando si bien la mayoría de los entrevistados dice conocer el criterio de muerte cerebral, a continuación entre el 35-50% de ellos piensa que algunos de estos pacientes "pueden recuperarse". Por definición, la muerte cerebral es una condición terminal e irreversible y del todo homologable a la muerte somática.^{23,24}

El conocimiento existente sobre los aspectos legales que dicen relación con la muerte cerebral y la eventual desconexión de la ventilación mecánica también es pobre. Lo anterior refleja que si bien las campañas educativas "masivas" pueden tener algo de utilidad, éstas podrían tener más efectividad si se enfocaran en los temas y personas apropiadas.¹⁷⁻²⁹

La persona que plantea la solicitud de dona-

Tabla 9
¿CONOCE EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS?

	Médicos	Enfer/ matronas	Paramé- dicos
Lo conoce bien	40%	—	25%
Medianamente	60%	70%	30%
No lo conoce	—	30%	45%

ción a los familiares debe tener el conocimiento y entrenamiento específico para cumplir esta labor. No lo puede hacer cualquier profesional de la salud por más buenas intenciones y motivación que tenga. Aspectos tales como temporalidad en el momento de la solicitud ("momento apropiado"), entorno facilitador, lenguaje corporal, manejo apropiado de las emociones y otros, son fundamentales.¹⁹⁻²¹ En forma equivocada, cerca de la mitad de los encuestados piensa que la solicitud debe ser hecha por el médico tratante. Una observación lógica de todo el proceso de solicitud de donación de órganos demuestra que la aceptación de parte de los familiares es mucho mayor cuando este tema ha sido discutido en familia y se conoce la voluntad del fallecido.^{18,19,22} La labor educativa que pueden realizar los profesionales de la salud en su entorno más cercano puede tener efectos positivos.^{25,26}

Desgraciadamente, es un tema que nuestros encuestados comentan poco y por lo tanto no ayudan como un eventual elemento facilitador de que este tema sea tratado en forma oportuna.²⁷

La actividad de la donación de órganos y su posterior distribución para aquellos que con criterios médicos, lo necesitan en forma más urgente debe ser transparente. Es una actividad que como pocas compromete a toda la sociedad. Es la única manera de que pueda ser llevada a cabo con éxito.^{19,22}

La idea de que en nuestro país existe "tráfico de órganos", por parte de un porcentaje muy importante de los profesionales entrevistados, es claramente un aspecto poco favorecedor.

Como conclusión podemos decir que entre los profesionales de la salud en este estudio a primera vista parece existir una actitud positiva hacia la donación de órganos de órganos. Sin embargo, analizando cuidadosamente se observa de manera preocupante conceptos errados acerca de muerte encefálica, transparencia del proceso y rol de los familiares. Se observa una necesidad urgente de efectuar evaluaciones locales e implementar programas educacionales apropiados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gortmaker S, Beasley C, Sheehy E *et al*: Improving the request process to increase family consent for organ donation. *J Trasplant Coordination* 1998; 8: 210-7.
2. The Gallup Org INC: The American Publics Attitude towards organ donation and trasplantation. Boston: Mass, 1993.
3. Siminoff LA, Arnold RM, Caplan AL *et al*: Public policy governing organ an tissue donation in the United States. *Ann Intern Med* 1995; 12: 10-7.
4. Cuttler JA, David SA, Kress JC *et al*: Increasing the availability of cadaveric organs for transplantation maximizing the consent rates. *Transplantation* 1993, 36: 225-8.
5. Klieger J, Nolson K, Davis R *et al*: Analysis of factors influencing organ donation consent rates. *J Transplant Coordination* 1994; 4: 132-4.
6. Mendonca MJ, Botas S, Gómez-Costa ML *et al*: Donation improvement project at the beginning of the new century: Strategies and Results. *Organs Tissues* 2002; 1: 23-5.
7. Espinel E, Denlogen R, Sabaster R, Manyalich M: The capacity for organ generation of Hospitals in Spain: a Multicenter study. *Transplant Proceed* 1989; 21: 1419-21.
8. Pugliese M, Degli EP, Venturali N, Sestigiani N. Three years of donor action in the Romagna region. *Organs Tissues* 2002; 5: 17-21.
9. Gubennatis G, Basso H, Mogsich K, Smit H: A Hospital survey to improve organ procurement organization. *Organs Tissues* 2000; 3: 87-91.
10. Tarok E, Feszt T, Malitariz E, Tarongi A: The importance of a donor Hospital training program for the success of a transplant program. *Organs Tissues* 2000; 3: 109-10.
11. Matesanz R. Organ procurement in Spain: the importance of a transplant coordinating network. *Transplant Proceed* 1993; 25: 3132-5.
12. Pugliese MR, Costananni A, Esposti DE *et al*: Assesment of organ procurement performance in Emilie-Romagna through the donor action program. *Organs Tissues* 2001; 4: 91-6.
13. Trafford J, Hooker AJ, Wellington F: Donor action: is it a unique opportunity to increase organ donation? A pilot center experience. *Organs Tissues* 1997; 3: 9-12.
14. Gachet C, Eschenmoser G, Imperatori L, Bettichart P: Comparing actual and potential donors together with staff attitudes between a Transplant and University Hospital and a Regional Hospital in Switzerland. *Organs Tissues* 2001; 4: 105-10.
15. Wight C, Cohen B, Roels L, Miranda B: A quality assurance program for Intensive Care Units to increase organ donation. *J Intensive Care Med* 2000; 15: 104-14.
16. Profaccio F, Barbacini S, Mereni M *et al*: Potencial organ donors in Intensive Care Units in the Veneto region: a years monitoring. *Organs Tissues* 1998; 2: 93-9.
17. Gore SM, Cable DJ, Holland AJ: Organ donation from Intensive Care Units in England and Wales: two years confidential audit in Intensive Care. *BMJ* 1992; 304: 349-55.
18. Wight C, Cohen B, Miranda C: Donor action -A total donation protocol. *Organs Tissues* 1998; 2: 101-2.
19. Miranda B, Maya M, Cuendo N, Matesanz R: The Spanish model of organ donation for transplantation. *Curr. Opin Organ Transplant* 1999; 4: 109-17.
20. Gortmaker S, Beasley B, Granvik C: Organ donor potencial and performance: Size and nature of the organ donor shortage. *Crit Care Med* 1996; 24: 432-9.
21. Matesanz R, López Navidad A: The Transplant Coordinator in Spain. En: Matesanz R, Miranda B (eds). *Organ Donation for Transplantation: The Spanish Model*. Madrid, Spain: G Du le Méd 1996; 5.
22. Cohen B, Wight C: A European perspective on organ procurement: Breaking down the barriers to organ donation. *Transplantation* 1999; 68: 985-90.
23. Hung TP, Chen ST: Prognosis of deepley comatose patients on ventilation. *Br Med J* 1995; 58: 75-80.
24. Report of the Ad-hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of irreversible coma. *Jama* 1995; 273: 1842-8.
25. Alonso M, Fernandez M, Mataix R *et al*: Donor action in Spain: a program to increase organ donation. *Transplantation Proceed* 1999; 31: 1084-5.
26. Donor action: An international initiative to improve organ donation rates. *Eurotransplant Newsletter* 1996; 132: 15-6.
27. Abud F, Miyasaki M, Ramalho H *et al*: Survey of concepts and attitudes among Health Care professionals towards organ donation and transplantation. *Transplant Proceed* 1997; 29: 3442-3.
28. Young PJ, Matta B: Anaesthesia for organ donation in the brainstem death Why bother? *Anaesthesia* 1996; 55: 105-6.
29. Santiago C: Family and personal consent to donation. *Transplant Proceed* 1997; 29: 1625-8.