



Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal Médico de las Unidades de Cuidados  
Intensivos-UCI de Manizales-Caldas Respecto a la Donación de Órganos 2016

Informe Final

Presentado por:

Paula Andrea Orozco Osorio

Trabajo de Grado para Optar el Título de  
Maestrante en Salud Pública

Director de Trabajo de Grado:

Juan Manuel Vargas Henao

Maestría En Salud Pública - Cohorte VI  
Manizales, Primer Semestre 2018

## TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	7
2. PRESENTACIÓN	9
3. ÁREA PROBLEMÁTICA	13
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
5. JUSTIFICACIÓN	18
6. OBJETIVOS	22
6.1 Objetivo General	22
6.2 Objetivos Específicos	22
7. REFERENTE TEÓRICO	23
7.1 Breve Historia de los Trasplantes de Órganos	23
7.2 La Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos	24
7.3 Órganos y Tejidos que se Donan y se Trasplantan	25
7.4 Tipos de Trasplantes de Órganos	25
7.5 Tipos de Donación	27
7.6 Mitos que Existen en Torno a la Donación de Órganos y Tejidos	28
7.7 Momento para Realizar la Donación de Órganos y Tejidos	28
7.8 Condiciones que Debe Cumplir una Persona Muerta para Donación	29
7.9 La Muerte Encefálica	29
7.10 Donación en Vida	29

7.11	Factores Asociados al Trasplante de Órganos:	31
7.12	Lineamientos de Actuación de los Centros Médicos y del Personal Médico	35
7.13	Conocimiento, Actitudes y Prácticas (Saber Conocer, Saber Ser, Saber Hacer)	37
7.13.1	Conocimientos	38
7.13.2	Actitudes	42
7.13.3	Prácticas	44
7.14	Referente Normativo y legal sobre la Donación de Órganos	45
7.14.1	Leyes	45
7.14.2	Decretos	46
7.14.3	Resoluciones	46
7.14.4	Circulares	49
7.15	Sistema que Permite que las Familias Opten por Donar sus Órganos	52
7.16	Consideraciones Éticas Sobre el Trasplante de Órganos	52
7.17	Referente Contextual	54
8	METODOLOGÍA	57
8.1	Tipo de Estudio	57
8.2	Conformación de la Unidad de trabajo	58
8.3	Unidad de Trabajo	58
8.4	Unidad de Análisis	59
8.5	Técnicas e instrumentos de recolección de información	59
8.6	Categorización	60
8.7	Consideraciones Éticas	61
9	RESULTADOS	63

9.1	Análisis Cuantitativo	63
9.2	Proceso de Categorización	67
10.	DISCUSIÓN	102
11.	CONCLUSIONES	106
12	RECOMENDACIONES	107
13.	REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS	108
	ANEXOS	

## **TABLAS Y GRÁFICOS**

Tabla 1: Técnicas e instrumentos de recolección de información	59
Tabla 2: Matriz de categorización a partir de datos cualitativos	61
Gráfico 1. Edad de los Profesionales Entrevistados	63
Gráfico 2. Género de los Profesionales Entrevistados	63
Gráfico 3. Estado Civil de los Profesionales Entrevistados	64
Gráfico 4. Nivel de Especialización de los Profesionales Entrevistados	64
Gráfico 5. Especialidades de los Profesionales Entrevistados	65
Gráfico 6. Experiencia de los Profesionales Entrevistados	65
Gráfico 7. Trabaja en otra UCI	66

## 1. RESUMEN

La investigación se realizó en tres Unidades de Cuidados Intensivos-UCI de Manizales: La Clínica del Corazón, El Hospital General Santa Sofía y Servicios Especiales de Salud de Caldas. **Objetivo:** Comprender los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de las Unidades de Cuidados Intensivos –UCI de la ciudad de Manizales respecto a la donación de órganos; **Metodología:** La investigación es cualitativa, de tipo descriptiva e interpretativa y de carácter exploratorio. La unidad de trabajo estuvo constituida por cuatro Médicos que laboran en la UCI de cada centro, para un total de doce entrevistados. **Resultados:** En cuanto al conocimiento que tienen los médicos sobre la donación y la técnica para realizar trasplantes es mínimo. Respecto a las actitudes de los médicos frente a la donación de órganos se encontró que son favorables, estando así de acuerdo con la formación y capacitación en el tema de donación de órganos. Por último, las prácticas de los médicos entrevistados, pueden considerarse escasas ya que ese proceso está a cargo de la Red de Donación y Trasplantes. **Conclusiones:** Los **conocimientos** de los Médicos de la tres UCI estudiadas son parciales, porque no tienen claro los conceptos de donación, no conocen muy bien la normatividad, en consecuencia, **las prácticas** son pocas dado que ellos sólo detectan el posible donante y La Red de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos se encarga del resto. El proceso de donación tampoco lo tienen claro, por la misma causa, ya que de este se encarga la Red de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, pero a su vez, las **actitudes** de los entrevistados frente a la donación son favorables, dado que el 100% respondió estar de acuerdo con la donación y trasplante de órganos. Así mismo están de acuerdo con que haya formación específica complementaria del personal médico en donación de órganos.

**PALABRAS CLAVE:** Donación de órganos, UCI, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

## **ABSTRACT**

The research was carried out in three Intensive Care Units-ICU of Manizales: the Heart Clinic, the General Hospital Santa Sofia and Special Health Services of Caldas. **Objective:** To understand the knowledge, attitudes and practices of the medical staff of the Intensive Care Units (ICU) of the city of Manizales regarding organ donation **Methodology:** The research is qualitative, descriptive and interpretive and exploratory. The unit of work consisted of four physicians working in the ICU of each center, for a total of twelve interviewees. **Results:** Regarding the knowledge that doctors have about donation and the technique to perform transplants is minimal. As for the attitudes of physicians towards organ donation were found to be favorable, being thus in agreement with training and training in the issue of organ donation. Finally, regarding the practices of the doctors interviewed, they can be considered scarce since this process is in charge of the Network of Donation and Transplants. **Conclusions:** The knowledge of the physicians of the three ICUs studied are partial, because they are not clear about the concepts of donation, they do not know very well the normativity, consequently, the practices are few since they only detect the possible donor and the Network of Donation and Transplants takes care of the rest. The process of donation is not clear either, for the same cause, since this is responsible for the Donation Network and Transplants, but in turn. The attitudes of the interviewees towards the donation are favorable, since 100% responded to be in agreement with the donation and transplant of organs. They also agree that there should be specific complementary training of medical staff in organ donation.

**KEY WORDS:** Organ Donation, ICU, Knowledge, Attitudes, Practices.

## 2. PRESENTACIÓN

La tecnología de trasplante de órganos ha avanzado con rapidez durante los últimos años, lo cual ha dado luces sobre la importancia de estos procedimientos y su efectividad, y ha permitido a su vez que se aminoren los problemas técnicos relativos a los mismos, traduciéndose en una alta superación del rechazo que antes había tanto por parte de familiares, como por parte de los mismos donantes y beneficiarios. Hoy los trasplantes son considerados como una opción para salvaguardar la vida y como una gran oportunidad para mejorar la calidad de la misma. Además, a diferencia de otras épocas, especialmente en el mundo occidental, las tendencias en morbilidad suponen cada vez más que hoy las personas están afectadas por enfermedades crónicas, con frecuencia degenerativas, y a veces transmisibles, las cuales son las responsables de la rápida pérdida de órganos vitales y muchas veces llegan a ocasionar la muerte. No obstante, los grandes avances tecnológicos han permitido hacer frente a ésta situación a través de la sustitución de estos órganos y tejidos, por medio de trasplantes obtenidos bien sea de personas fallecidas o de individuos que están vivos y con buenas condiciones de salud.

Colombia al igual que otros países del mundo, no ha sido ajeno a éste auge en el interés por la donación de órganos, y al respecto se han ya realizado algunas investigaciones. Una de éstas investigaciones realizadas en el país se hizo en Bogotá en el año 2012 y estuvo a cargo de Forero Ariza, Erica M., y su título es: “*Roles de la Enfermería en los Programas de Trasplante en Colombia*”<sup>1</sup>; este trabajo, que se presentó como requisito para la obtención del título de magister, es de carácter cualitativo, buscó describir, analizar e interpretar los roles que desempeñan los profesionales de enfermería en los programas de trasplante de Colombia, a partir de la experiencia de las enfermeras en las unidades de trasplante. A pesar de que la normatividad no reconozca a las enfermeras como miembros indispensables del equipo para el desarrollo de los procesos en trasplante de órganos, los hallazgos de este estudio permitieron afirmar que las enfermeras participan en el desarrollo de las etapas del trasplante ejecutando cuatro roles inherentes a la profesión: rol asistencial, rol gerencial, rol

educativo y por último rol investigativo. Este estudio puede relacionarse con el presente proyecto de investigación en cuanto el personal médico en su actuación durante los procesos de donación de órganos se encuentra apoyado en el personal de enfermería; y en éste sentido a diferencia del rol tradicional que determinaba la importancia de la jerarquía, hoy la medicina moderna y los avances del mundo permiten que el trabajo entre médico y enfermera esté basado en el respeto y la interdependencia, formando sinergias (cooperación), que permiten la optimización de cualquier programa de salud.

También en el país se realizó un trabajo denominado: “*Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos*”, entre los meses Julio-noviembre de 1999, a cargo de Tuesca Rafael, Navarro Edgar, Elles Ramón, Espinosa Daniel, Herrera Juan Manuel y Macías Juan Carlos<sup>2</sup>: Su objetivo era identificar las actitudes y evaluar el conocimiento sobre donación y trasplante de órganos en médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla (Colombia). Los resultados se evaluaron de acuerdo al contexto y concluyeron los investigadores que es necesario que se realice una mayor difusión de los programas de donación de órganos para el público en general, incluido el personal de salud, y mantener actualización constante sobre el tema, tanto para los médicos como para los miembros del equipo de salud.

Ya en el ámbito internacional se encontró un trabajo de los autores: Brandão A, Fuchs S, Bartholomay E, Borghetti H, Arnéz F, Schlindwein R. Organdonation in Porto Alegre, SouthernBrazil, Titulado, “*Attitudes and practices of physiciansworking in intensivecareunits. (Donación de órganos en Porto Alegre, sur de Brasil: las actitudes y prácticas de los médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos)*”, Noviembre de 1999. El objetivo de éste estudio era identificar las actitudes y las prácticas frente a la donación y el trasplante de órganos según los profesionales y los conocimientos sobre la donación de Órganos de los médicos que laboran en unidades de terapia intensiva. Los resultados hallados muestran que la mayoría de las personas consultadas apoya la donación: 92%, y así mismo una mayoría accedería a donar sus órganos: 77% y los de sus familiares.

Por su parte el 83% solicitaría la donación de órganos a familiares de potenciales donantes y el 73% lo ha hecho. La mayoría identifica correctamente los pasos para confirmar la muerte encefálica (80%) y sabe que se requiere informar a la coordinación de trasplantes de los casos de muerte encefálica (77%). A partir de éstos resultados surge como propuesta incentivar el desarrollo de programas educativos permanentes sobre donación de órganos.

Otro trabajo sobre donación publicado en Octubre de 2005 fue denominado: *“Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire-based analysis in donor hospitals in Northern Denmark”*<sup>3</sup> - (Actitudes, conocimiento y habilidad en relación a la donación de órganos: Un análisis basado en un cuestionario aplicado en los hospitales donantes en el norte de Dinamarca). Su objetivo era evaluar los conocimientos, actitudes y competencia en relación con la donación de órganos entre los miembros del personal de las unidades de cuidados intensivos, que de ahora en adelante se seguirá denominando, UCI de hospitales de los donantes, y posiblemente, identificar áreas de mejora. La investigación se llevó a cabo como una colaboración entre el centro de trasplantes y nombró a personas clave en los 17 UCI de 15 hospitales en el norte de Dinamarca. De los hallazgos se puede señalar que en general se logró identificar que hay una actitud positiva entre los profesionales de la salud hacia la donación de órganos. En éste sentido los médicos son más positivos hacia la donación de órganos que el personal de enfermería, puesto que el 95% de los médicos son positivos para la donación de órganos en comparación con el 81% de las enfermeras. Además, la encuesta demostró una importante falta de experiencia en la donación de órganos. Con base en éstos resultados surgió la recomendación de contribuir para que pueda haber más educación y formación respecto al tema de la donación, y especialmente en la forma de informar y apoyar a los familiares de los donantes y cómo identificar los posibles donantes. La encuesta también revela una necesidad sustancial de información sobre los resultados del trasplante.

En Abril del año 2006 se realizó en España el estudio: *“Attitudes of resident doctors toward different types of organ donation in a Spanish transplant hospital”*<sup>4</sup>. (Actitudes de médicos

residentes hacia los diferentes tipos de la donación de órganos en un hospital de trasplantes español), a cargo de los investigadores: Conesa R., Ramirez, CP, Galindo PJ., Rodríguez JM, Rodríguez MM, et al. Su objetivo era analizar la aceptación de los médicos residentes hacia la donación cadavérica y de pacientes vivos, dado que son los nuevos profesionales de la medicina que tendrán que fomentar y desarrollar programas de trasplante. Con éste estudio lo que se pudo identificar es que los médicos en formación muestran actitudes favorables hacia la donación de órganos de cadáver, y a partir de esto se hace entonces necesario hacer una promoción que motive el incremento del donante vivo. En todo caso lo que se pone de manifiesto con la revisión de lo investigado sobre el tema es que si bien se ha avanzado en el conocimiento que se tiene respecto de la donación de órganos éste es variable según el contexto de que se trate. De tal manera que resulta necesario continuar explorando el tema a partir de estudios en contextos particulares como el presente.

### 3. ÁREA PROBLEMÁTICA

En el área de la salud, Colombia es un país que invierte mucho dinero y esfuerzos en la implementación de diversas campañas de salud dirigidas a la prevención de enfermedades, tales como el virus del Sika, el Chikunguña, el dengue, etc.; para ello el Ministerio de Salud invierte gran cantidad de dinero en publicidad, recursos materiales y humanos, pero poco se hace respecto a la donación y trasplante de órganos. En los últimos años se han visto unas pocas campañas que invitan a ciudadanos a convertirse en donantes de órganos, siendo insuficiente el impacto que ellas han generado.

El Ministerio de Salud poco ilustra a los ciudadanos sobre el tema y existe la creencia de que estos asuntos son exclusivos de países desarrollados como Estados Unidos y España, que son los que lideran en esta área de la salud, ya que la donación de órganos y tejidos a nivel internacional se encuentra en constante evolución en las últimas décadas. España es claramente el líder en cuanto a la donación a nivel mundial, según informe de Registro Mundial de Trasplantes, referenciado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, el informe muestra como *“España por 24<sup>o</sup> años consecutivo sigue siendo el “líder mundial en trasplantes”, España es también el país del mundo con el mejor índice de trasplantes por millón de población. El año pasado alcanzó una tasa de 100,7 enfermos trasplantados p.m.p. (donantes por millón de población) muy por encima de la media europea (con 62,4 p.m.p) y superior a la de Estados Unidos (con 92,7 p.m.p)”*<sup>5</sup>

En nuestro país es significativo que *“el número de donantes cuya donación se hizo efectiva (consentimiento y presunción legal), entre los períodos de Enero a Septiembre de 2013, y en comparación al mismo período del año siguiente 2014, tuvo un porcentaje de variación de 4.5%, de acuerdo al informe del Instituto Nacional de Salud”*<sup>6</sup>, lo cual mantiene una tendencia que se venía registrando desde el año inmediatamente anterior, puesto que *“durante el 2013 se realizaron 961 trasplantes con relación al 2012 que se practicaron*

*1.108, mostrando así una reducción del 13,3%”<sup>7</sup>, pero si se revisan los datos del Ministerio de Salud en octubre de 2016, hay una variación significativa, de trasplantes respecto a los datos anteriores, de acuerdo a este informe en el año 2014 se realizaron 1059 trasplantes en Colombia, mientras que en el año 2015 se hicieron 1204 con una variación de 14%. “De acuerdo con los datos suministrados por el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia aumentaron los trasplantes de órganos en el último año. Las estadísticas dan cuenta que ese incremento alcanzó el 14%, lo que significa que se realizaron 1.204 trasplantes de órganos en 2015”<sup>8</sup>.*

Los datos mencionados indican una variación significativa en la tasa de trasplantes y además preocupante si se tiene en cuenta que Colombia es un país que se puede considerar con un buen nivel de desarrollo en el tema de trasplantes, al menos en lo que ha infraestructura y organización se refiere, si se considera que cuenta con “*La Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos*”<sup>9</sup>. La cual de ahora en adelante se seguirá llamando Red, la cual fue creada por el Ministerio de la Protección social en el año 2004. La Red es el conjunto de entidades relacionadas con los procesos de donación y trasplante en el país. El Instituto Nacional de Salud por medio de la Resolución 214 de marzo de 2005, y de acuerdo con el Decreto 2493 del 4 de agosto de 2004, resolvió crear el grupo de donación y trasplantes, el cual tiene a su cargo la Coordinación Nacional de la Red.

La creación de la Red como ente regulador de los trasplantes en Colombia ha sido de gran ayuda tanto para la donación de órganos como para la ejecución de los trasplantes gracias a la Red de información que constituye y el apoyo al proceso de donación. La asistencia médica ha jugado también un papel fundamental puesto que el criterio médico es esencial en el proceso de la recepción de órganos, y aporta datos ciertos que sirven de apoyo al sistema. No obstante, y pese a todos los esfuerzos que esta Red ha desplegado tanto en términos de cobertura como de acciones concretas en aras de potenciar la donación de órganos en Colombia, ellos no han sido suficientes para dar respuesta a la demanda existente en el país.

Por otro lado, se tienen datos “que cerca del 35% de donantes viables nunca llegan a ser donantes reales porque los miembros de su familia se niegan a dar su consentimiento. En Estados Unidos en 1996 se realizaron 19.365 trasplantes de órganos vitales, y aún seguían en lista de espera 55.670 pacientes en agosto de 1997. En general, en los países con sistemas sanitarios desarrollados, el número de donantes cadavéricos es relativamente insuficiente. En España es de unos 15 a 27 donantes de órganos sólidos por millón de habitantes y por año”<sup>10</sup>.

Frente a la negativa familiar, el gobierno colombiano ha tomado recientemente acciones encaminadas a vencer los obstáculos relacionados con la negativa familiar, puesto que ésta es uno de los principales problemas para lograr la donación de órganos; sin embargo, no es un secreto, el número de donantes que se pierden por desconocimiento del personal de salud en relación al tema. El Estado Colombiano, para realizar estas campañas “se apoya en la Institución Colombiana para el Fomento de los Trasplantes, con sede en Medellín y los capítulos en Santa Fe de Bogotá, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Armenia, Salud Unino”<sup>11</sup>

Para que el personal médico se convierta en promotor de campañas en pro de la donación y el trasplante de órganos, es importante que se identifiquen sus características frente a los conocimientos y las actitudes respecto a la donación y trasplante de órganos; incluso hay Médicos con amplio conocimiento de las características especiales indicaciones y contraindicaciones para la donación y sin embargo su actitud hacia la donación no es favorable y por ende sus prácticas al respecto no son las mejores.

En el sentido de lo descrito es que cobró gran importancia realizar un acercamiento a los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico frente al tema de la donación y trasplante de órganos, ya que de esta manera se está contribuyendo a la implementación de estrategias que permitan establecer vías de comunicación mucho más efectivas y eficaces

entre el personal médico y la comunidad en general, y abriendo al mismo tiempo la vía para una concientización que puede potenciar las prácticas de donación de órganos y los trasplantes. Así mismo, el trabajo realizado permite la identificación de necesidades que existen en cuanto a la planeación y ejecución de tales procedimientos, y se espera que en ésta medida contribuya a la implementación de estrategias que lleven a satisfacer dichas necesidades.

#### **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

Con base en lo anteriormente expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de las Unidades de Cuidados Intensivos- UCI de Manizales-Caldas respecto a la donación de órganos?

## 5. JUSTIFICACIÓN

El personal médico tiene un rol muy importante en el proceso de donación de órganos y tejidos, puesto que juega un papel definitivo, tanto en la orientación, promoción y sensibilización, como en la etapa diagnóstica y de atención al donante y a sus familiares; es por ello que debe estar preparado para responder a las situaciones que se presentan en todo el proceso de donación de órganos y tejidos, para dar respuesta a interrogantes de tipo social, cultural, familiar y personal que se le presenten en el devenir del desarrollo de su profesión.

Se propuso entonces realizar una investigación que permitiera Interpretar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de las Unidades de Cuidados Intensivos -UCI de Manizales, respecto a la donación de órganos; mediante la cual se pretendió abrir un espacio de implementación de estrategias de educación y sensibilización acerca del tema, que permita contribuir a cambiar la concepción actual que tiene el personal médico acerca de la donación de órganos, puesto que al interpretar sus actitudes y conocer sus prácticas se facilita un diálogo de saberes entre la academia y los conocimientos del personal Médico que labora en las UCI de Manizales, con el fin de identificar puntos clave en los que deben enfocarse tanto los entes de salud locales, como los nacionales, para de esta manera fortalecer estrategias comunicativas de promoción y atención para la donación de órganos en Manizales y Colombia.

Puede decirse que el reto que actualmente afronta Colombia supera los demás problemas de tipo quirúrgico, farmacológico, e inmunológico como consecuencia del trasplante, superado por la imperante necesidad de generar una nueva cultura de trasplante en nuestra nación, puesto que Según informe Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes-INS, *“con corte al 30 de Junio de 2015 se encontraban 2266 pacientes en lista de espera de algún órgano, principalmente riñón (93%), seguido de hígado (5%) y corazón (1.2%). El número de pacientes en esta lista presenta un aumento del 23%, con respecto a los registrados en el*

*mismo periodo del año 2014. El número de pacientes en espera de un trasplante de hígado aumentó un 14%, y en espera de un trasplante renal 30%. La espera aumentó en un 25%, mientras que el número de receptores en lista de espera de corazón disminuyó un 14%”<sup>12</sup>. En total se calcula que en la actualidad hay 1.839 pacientes en lista de espera para ser trasplantados, pero cada año aumentan estas cifras debido a la escasez de donantes, es por esto que muchos de los pacientes fallecen esperando este acto de solidaridad. Por su parte, la Red señala que “en 1.999 en Colombia se calcularon 5,2 donantes por millón de habitantes, sin tener en cuenta si eran efectivos o reales, a partir del año 2.011 y con el fin de facilitar la transición a nuevos reportes, se implementan las mediciones de las tasas de donación efectiva, así como de donantes reales, que es con la que se trabaja actualmente a nivel internacional”<sup>13</sup>. Teniendo en cuenta este cambio, la tasa de donación efectiva para el año 2013 fue de 8.3 por millón de habitantes, no obstante, aunque las tasas han aumentado significativamente, siguen siendo insuficientes para cubrir la demanda de trasplantes en la región, en el país y en el mundo.*

Entonces se evidencia que éste problema no es exclusivamente local, ni remite sólo a un asunto técnico o de gestión, puesto que se trata de un fenómeno que según se ha establecido en la literatura existente se encuentra determinado por múltiples factores.  *“Por otro lado se tienen datos por parte del ministerio de salud respecto a la aceptación de la familia. Es importante bajar este porcentaje de oposición de la familia, puesto que: “Del total de familias de personas fallecidas que fueron entrevistadas para solicitar la donación de órganos y tejidos, durante el 2015, el 60% manifestó su aceptación y el 40%, su negación”<sup>14</sup>.*

*De acuerdo a los datos anteriores se explica que la disminución de órganos para ser trasplantados se debe en gran medida a la negativa de los familiares del donante cadavérico; según datos de la Red, durante los últimos años el porcentaje de negativa familiar pasó del 25% en el 2009 a 37% en el 2013; hasta junio de 2014 la cifra de rechazo familiar llegaba al 34%.*

Pero más allá de la negativa familiar cuando se tiene un donante cadavérico, es decir, una persona que se encuentran en estado de muerte y cuyos órganos son entonces susceptibles de ser donados y trasplantados, es importante que se tengan en cuenta el conocimiento, las actitudes y las prácticas del personal médico al momento de atender a un posible donante de órganos y tejidos, puesto que es el médico quien inicia el proceso de donación cuando se encuentra con ese potencial donante y bien podría no hacerlo. Por ejemplo, en un tema importante como es la detección del fallecimiento por muerte encefálica y por corazón parado, el procedimiento depende fundamentalmente de los médicos ubicados en las UCI, siendo tarea suya seguir el protocolo y detectar la evolución de los pacientes, especialmente si su estado crítico empeora y desencadena la muerte. Un mínimo descuido en estos detalles podría causar la pérdida de donantes y de vidas, puesto que según cifras del Instituto Nacional de Salud al 30 de Septiembre de 2014, *“en Colombia hay 2.130 personas esperando un trasplante de órganos”*<sup>15</sup>.

Por otra parte, se reconoce de gran importancia el marco legal en el que se desenvuelve el procedimiento de donación de órganos. Según publicación de la Red de Antioquia. *“La donación de órganos ha sido debatida en diversos campos además del jurídico y podría decirse que de manera más potente. En cuanto a este tema, principalmente se habla de los debates ocurridos en el campo de la bioética, de las posturas morales según la fe, la cultura y la individualidad, y de los fines perseguidos por la oferta y la demanda”*<sup>16</sup>. No obstante, lo cual se han realizado algunos esfuerzos significativos en el país. *“En Colombia, la actividad de donación de órganos es desarrollada por las Leyes 9 de 1979 y 73 de 1988 que dibujan el panorama general en el país, y ha sido reglamentada por el Decreto 2493 de 2004, de manera bastante completa. Aun así, los datos que se tienen son bastante desalentadores”*<sup>16</sup>. La normativa mencionada es muy importante y es regulada a través de normas y leyes efectivas, que se han establecido con el fin de propender por la legalidad y la justicia, sin embargo, se requiere aún de mayores avances.

A partir de las problemáticas mencionadas surgió el interrogante de cómo contribuir a que las cifras de donantes de órganos aumenten y así mismo el número de trasplantes. En éste sentido el presente proyecto de investigación pretende ser un aporte caracterizando los

conocimientos, las prácticas y las actitudes de los médicos frente a la donación de órganos en Manizales, ya que a partir de dicho esclarecimiento se pudo establecer, primero, si la incidencia de éstos componentes era negativa frente al procedimiento y en tal medida lo obstaculizaba o dificultaba, para a partir de ese criterio establecer estrategias encaminadas a modificar dicha situación y que la incidencia se dé en términos positivos, es decir, que favorezcan el procedimiento como tal; en segundo lugar, se llegó a establecer que la incidencia es positiva, y también se pudo determinar en qué medida lo es, y de igual manera cómo se pudo potenciar dicha incidencia, y cómo se logró llegar a establecer un modelo a seguir para otros contextos.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo General**

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de las Unidades de Cuidados Intensivos -UCI de Manizales-Caldas, respecto a la donación de órganos.

### **6.2 Objetivos Específicos**

1. Caracterizar socio-demográficamente el personal médico que trabaja en las UCI de Manizales-Caldas.
2. Describir los conocimientos del personal médico de las UCI de Manizales-Caldas, respecto a la donación de órganos.
3. Describir las actitudes del personal médico de las UCI de Manizales-Caldas, respecto a la donación de órganos.
4. Describir las prácticas del personal médico de las UCI de Manizales-Caldas, respecto a la donación de órganos.

## 7 REFERENTE TEÓRICO

### 7.1 Breve Historia de los Trasplantes de Órganos

Durante siglos, la sustitución de una parte del cuerpo por otra, ha sido una quimera de la humanidad. J. Andreu y J.V. Torregrosa, en su escrito la era de los trasplantes cuenta estas dos historias *“Ya que en la era de los héroes mitológicos se tuvo un concepto primitivo de lo que es trasplante donde aparece Ganesha, el dios hindú de los escribas y de los mercaderes. Ganesha cuando trata de eliminar obstáculos está representado por un niño,*

*Kumar, al que el rey Shira le trasplantó una cabeza de elefante para aumentar su fortaleza y sabiduría. Otra muestra de lo que es un trasplante fue a partir de un donante cadavérico, que relata la leyenda de Los Santos Cosme y Damián donde le amputaron la pierna a un gladiador etíope para reemplazarle la pierna gangrenosa del diácono Justiano”<sup>17</sup>.*

En la historia reciente se tiene un ejemplo importante que marca un hito en cuanto a la idea de la manipulación de los órganos humanos y su trasplante; se trata de Frankenstein, la obra de Mary Shelley, publicada en 1818, que muestra a un abominable ser creado a partir de diferentes partes de cadáveres humanos.

Todos estos ejemplos no son más que el reflejo de varios sueños de la humanidad, el de crear vida a partir de la muerte. En el artículo de la Era de los Trasplantes<sup>17</sup>, se encuentran otros puntos importantes en la historia de los trasplantes. Allí se deja establecido que es en el siglo XX la época donde empiezan los trasplantes de órganos aprovechando los avances que brinda la ciencia a través de la medicina: *“La época propiamente científica del trasplante de órganos empieza con este siglo, cuando se pusieron a punto las técnicas de sutura vascular, después de las experiencias de Jaboulay, Murphy y Payr. En 1902 Ullman,*

*cirujano vienés, comunicó el autotrasplante de un riñón de un perro a los vasos de su nuca empleando tubos protésicos”.*

De allí en adelante se dan varios trasplantes en perros especialmente, reportados por diferentes científicos y profesores; luego el profesor Alexis Carrel realizó varios trasplantes de riñones, paratiroides corazón y ovario, siendo reconocido su trabajo con el premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1912.

Ya para 1933 se tiene noticia del primer trasplante de riñón humano, practicado en Ucrania por parte de Voronoy (YuYu Voronoy (1896 – 1961). Se trasplantó el riñón de un cadáver de grupo sanguíneo B a una enferma de grupo 0 con fracaso renal secundario a intoxicación por cloruro de mercurio (sublimado). El trasplante se planteó como tratamiento de esta intoxicación, a pesar de que era la anuria la que no permitía eliminar el tóxico y a su vez la retención del tóxico imposibilitaba la recuperación del funcionalismo renal. Es curioso reseñar que este trasplante se conoce a través de una publicación española ya desaparecida, Siglo Médico, debido a una traducción que realizó el Dr. Emilio de la Peña de un original de Voronoy.

Se puede decir, que gracias a Varonoy se abrió una ventana de esperanza para muchas personas en el mundo que se encontraban esperando un trasplante de órganos.

## **7.2 La Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos**

De acuerdo al Ministerio de Salud: La donación es un acto voluntario por el cual una persona en vida o su familia después de la muerte autorizan la extracción de órganos y tejidos para trasplante, con el fin de ayudar a otras personas. La donación es desinteresada y altruista, ya que por ella no existe remuneración o retribución para el donante o su familia. Por cada donante de órganos y tejidos se pueden beneficiar más de 55 personas.

De acuerdo a la Organización Nacional de Trasplantes de España: A diferencia de la donación, el trasplante de órganos supone ya un procedimiento médico complejo por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por las de un donante. Estos procedimientos ofrecen excelentes resultados en la calidad de vida de las personas, además de prolongarla. En determinados casos, el trasplante representa la única alternativa para curar una enfermedad y, por lo tanto, prolongar la vida con un nivel de calidad aceptable. Se han convertido en una maravillosa y viable opción, para que personas a las que les ha dejado de funcionar algún órgano de manera normal puedan utilizar el de otras personas que son compatibles y así recuperen el órgano y la función que realiza, que en muchos casos es vital.

### 7.3 Órganos y Tejidos que se Donan y se Trasplantan

- ❖ Órganos: corazón, pulmones, hígado, riñones, intestino, páncreas.
  
- ❖ Tejidos: corneas, piel, huesos, médula ósea, vasos sanguíneos, válvulas cardiacas, cartílagos, tendones, membrana amniótica, cultivos celulares<sup>18</sup>.

### 7.4 Tipos de Trasplantes de Órganos

De Acuerdo a la Organización Nacional de Trasplantes en España, estos son los tipos de trasplante más conocidos.<sup>19</sup>

- **El trasplante renal:** Es un tratamiento muy empleado para la insuficiencia renal crónica el cual consiste en el implante de un riñón por lo general de un cadáver, aunque en algunas ocasiones es de un familiar o bien de otra persona pero que sea compatible con la persona que va a hacer trasplantada.

- **Trasplante cardiaco:** El trasplante cardiaco se considera para los pacientes que experimentan una Insuficiencia Cardíaca refractaria, esto es, que no responde a los medicamentos, a la modificación de los factores de riesgo ni, en algunos casos, a las intervenciones quirúrgicas previas.
- **Trasplante pulmonar:** Es el recurso terapéutico para un grupo seleccionado de pacientes con insuficiencia respiratoria en fase avanzada, para los que no exista otro tratamiento alternativo.
- **Trasplante cardiopulmonar:** El trasplante de corazón/pulmón ocupó un puesto importante en la primera parte de la década de los ochenta, buena parte de éstos era el trasplante pulmonar, sin embargo, el incremento de la necesidad de corazones, para el trasplante cardiaco, asociado a los buenos resultados del trasplante pulmonar han reducido de manera notable las indicaciones de este tipo de trasplante.
- **Trasplante hepático:** Existen dos formas de trasplante hepático: ortotópico y heterotópico. El trasplante ortotópico es la sustitución del hígado enfermo del paciente por otro procedente de un donante cadáver. El trasplante heterotópico consiste en colocar el hígado nuevo en un lugar distinto del que ocupa el del paciente, no eliminando el hígado enfermo. La técnica habitual es la de trasplante ortotópico.
- **El trasplante de córnea:** Es una cirugía para reemplazar la cubierta transparente del ojo. La mayoría de los trasplantes de córnea son de tipo ambulatorio y se realizan bajo anestesia local, lo que significa que el paciente está despierto mientras que una inyección hace que el ojo se insensibilice por completo y no se sienta dolor.

- **Trasplante de páncreas:** Es un procedimiento que utiliza un páncreas obtenido de un donante que ha sufrido muerte cerebral y que ha sido mantenido con vida artificial.
- **Trasplante de médula ósea:** La médula ósea es un tejido esponjoso de consistencia densa que se encuentra en las cavidades y canalículos de los huesos. Sus funciones son las de formar tejido hematopoyético (el 95% de las células sanguíneas) así como participar en la síntesis de anticuerpos y en las reacciones de inmunidad celular. El trasplante de médula ósea se puede realizar como autotrasplante.

## 7.5 Tipos de Donación

- **Expresa:** Constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes. Podrá señalarse a favor de que persona o institución se hace, así como también podrá el donante expresar las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación. Cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.
- **Tácita:** Cuando la persona no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada. El escrito de negativa podrá ser privado o público y deberá estar firmado. Sólo se aplicará el consentimiento tácito una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente<sup>20</sup>.

## **7.6 Mitos que Existen en Torno a la Donación de Órganos y Tejidos**

Existen mitos que han sido creados por personas inescrupulosas en todo el mundo para generar confusión y temor respecto al tema. Los más comunes son, los que se reportan a continuación, a través del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>21</sup>:

- **El donante queda desfigurado:**

No es cierto. El cuerpo del donante no sufre deformación alguna. La obtención una vez termina el procedimiento, el donante conserva su estética corporal para que posteriormente el cadáver sea entregado a la familia.

- **El tráfico de Órganos:**

Podría decirse que es un mito, puesto que estas mismas entidades autorizadas para realizar la extracción de órganos y tejidos, se desplazan para tales procedimientos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud donde se encuentre el donante.

## **7.7 Momento para Realizar la Donación de Órganos y Tejidos**

El procedimiento de donación se realiza en el momento en que una persona fallece en situación de muerte encefálica o por paro Cardio-Respiratorio y luego de solicitar consentimiento para la donación de sus órganos a su familia. Solo son extraídos los órganos y tejidos que la familia haya indicado en el formulario de aceptación y aquellos que sean aptos para trasplante luego de verificar su función con los diferentes exámenes que se

realizan. Por eso es fundamental que la persona en vida manifieste a su familia su voluntad de ser donante.

## **7.8 Condiciones que Debe Cumplir una Persona que ha Muerto para que se Realice la Donación**

La donación de órganos y tejidos procede una vez se diagnostica la muerte por criterios neurológicos a una persona (muerte encefálica). En este momento se procede a realizar una serie de exámenes al donante para determinar la viabilidad de los órganos y tejidos. En el caso que presente la muerte por paro cardiorrespiratorio solo se pueden extraer tejidos.

## **7.9 La Muerte Encefálica**

La muerte encefálica se produce cuando una persona sufre una lesión cerebral catastrófica que ocasiona el cese total e irreversible de la actividad de todo el cerebro, el cual es el encargado de controlar el funcionamiento de todos los órganos. Las personas que se encuentran en muerte encefálica se consideran médica, ética y legalmente como cadáveres. Es posible mantener artificialmente y de manera temporal los órganos con medicamentos y equipos médicos mientras se determina la posibilidad de que puedan ser donados.

## **7.10 Donación en Vida**

Algunos órganos y tejidos se pueden donar en vida. Por ejemplo, se puede donar un órgano par como un riñón, a un familiar o persona relacionada, siempre y cuando se cumplan con

los requisitos establecidos en la normatividad vigente. También se puede realizar donación de un tejido como medula ósea para una persona relacionada.

*En éste sentido Todos los seres humanos pueden ser donantes. Sólo en el momento en que la persona fallece se determina si es apto para convertirse o no en donante, previ6 al consentimiento de su familia para la donaci6n<sup>22</sup>.*

*En vida se puede donar un 6rgano par o tejido, de acuerdo con las condiciones cl6nicas y legales establecidas. La donaci6n de 6rganos no tiene l6mite de edad; en el caso de los menores de edad, estos pueden ser donantes con consentimiento de los padres<sup>23</sup>.*

### **Donaci6n con respecto a la familia<sup>23</sup>**

En éste sentido el donante no tiene que registrarse en alguna agencia. Es suficiente con la firma testificada de su tarjeta de donante, pero es muy importante informar a su familia, a otros seres queridos y a su m6dico sobre sus deseos, para asegurarse de que los comprendan y los cumplan. Se le pedir6 a su familiar m6s cercano que firme un formulario de consentimiento antes de extraer cualquier 6rgano o tejido.

Si se tiene un testamento en vida se puede ser donante de 6rganos. Puede querer hablar con su abogado sobre una cl6usula especial que indique que se mantenga su cuerpo en vida artificialmente durante el tiempo suficiente para preservar los 6rganos hasta el momento de la donaci6n. Tambi6n deber6 asegurarse de que su familia y m6dico sepan que usted quiere que se utilicen todos los medios necesarios para permitir que sus 6rganos sean donados.

Después de firmar una tarjeta de donante, se puede cambiar de idea. Simplemente destruya su tarjeta de donante y comuníquelo a su familia y seres queridos.

## **7.11 Factores Asociados al Trasplante de Órganos:**

### **Factor Cultural:**

Los sujetos con alto estatus educativos tienen actitud más favorable hacia la Ciencia y la Medicina y en concreto, actitudes más positivas hacia la donación de órganos<sup>24</sup>. Esta negativa a nivel cultural evidencia que las personas con menos nivel de estudio pueden estar más predispuestas a rechazar la donación; a este factor podría estar ligado a la negativa familiar, porque ésta podría aumentar a nivel que exista mayor analfabetismo.

El factor de creencias culturales es vital en la actitud del personal médico, ya que si un profesional como consecuencia de sus creencias culturales, no encuentra aceptación por parte del paciente, tendrá que tomar decisiones que afectan su actuación. Igual podría suceder con la actitud de la familia frente a la donación de órganos.

De acuerdo al doctor Mario Martínez, (1999), *“la cultura son acuerdos que las personas hacen con un grupo de personas, sobre las creencias que deben tener”*<sup>25</sup>. De ahí que la cultura presenta diferentes portales de edad, niño, joven, adulto y adulto mayor, esos portales son determinantes en la actitud de las personas frente a determinados temas, en este caso la donación de órganos; muchas veces la gente es categorizada por la edad, y esta categorización depende del contexto cultural. Los editores culturales (la madre, el padre, etc.), son los que enseñan determinados símbolos culturales que siembran las creencias, en este caso, hacia la donación de órganos.

### **Factor Económico:**

Es un factor que tiene relación directa con la cultura y la familia, es apenas lógico que las personas con mayor posibilidad económica podrían estar más a favor de la donación órganos, porque han tenido mejores oportunidades para estudiar y las familias pertenecen a un estatus mayor.

### **Factor Familiar:**

El rechazo hacia la donación de órganos es superior en las familias más desunidas y con menor grado de cohesión entre sus miembros. Igualmente, la decisión de donar órganos de un familiar, se hace más difícil en las familias numerosas, ya que en éstas se dan unas pautas de relación y unas líneas de autoridad mucho más complejas<sup>26</sup>. Ya que puede ser más fácil poner de acuerdo a dos o tres personas que a un número superior, cuando existen familias numerosas muchas veces los niveles culturales de los miembros son heterogéneos, por ello se dificulta llegar a un consenso, por otro lado, si los miembros no son unidos, puede existir ignorancia acerca de la decisión tomada por el donante y falta de interés.

Por lo anterior, son la información a los familiares y el consentimiento informado<sup>1</sup> quizás los mayores desafíos para los profesionales de la salud. En la medida que conozcan la evolución clínica y el pronóstico del paciente, se facilita el proceso, garantizando la calidad de comunicación entre el coordinador de trasplantes y la familia, vínculo especialmente delicado<sup>27,28,29</sup>. Quienes desempeñen esta labor deberían prestar máxima atención a las necesidades de acompañamiento y apoyo global a la familia durante el doloroso proceso de

---

<sup>1</sup> Hablar de consentimiento es sinónimo de hablar del individuo en pleno ejercicio de su naturaleza social, moral, espiritual y afectiva, para acceder, permitir o autorizar llevar a cabo una acción. SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION – SCARE. P.3. Saavedra Cárdenas J.

la pérdida de un ser querido, esta actitud podría contribuir a la buena disposición de la familia ante la posible donación de los órganos del familiar fallecido.

Los médicos, especialmente en atención primaria<sup>2</sup>, están en una posición privilegiada para preguntar a sus pacientes sobre sus preferencias para dejarlas registradas en la ficha clínica. Así, además de respetar la autonomía del paciente, se entrega tranquilidad a los familiares al momento de consentir subrogadamente a la donación de órganos. Es esperable que opten más por donar aquellos familiares que conozcan, al menos verbalmente, los deseos del fallecido ya que rara vez se cuenta con documentación que lo respalde<sup>30</sup>.

Para lograr lo anterior hay que hacer énfasis en el fortalecimiento de la voluntad anticipada del donante, a fin enriquecer la cultura del respeto del familiar por la decisión tomada en vida por el donante, con ello se facilitará la tarea del Médico.

La labor de enlace con los familiares de pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos cuya muerte se prevé inminente es realizada por médicos intensivistas<sup>3</sup> o los coordinadores de trasplantes<sup>30</sup>. Un profesional idóneo debiera tener claridad sobre los conceptos involucrados, motivación y habilidades de comunicación<sup>31</sup>. Es por ello que, en la práctica, ningún grupo de trasplante aceptaría obtener los órganos cadavéricos para trasplante sin la autorización explícita de las personas más cercanas al fallecido, y mucho menos en contra de su voluntad, invariablemente la decisión está subordinada a la voluntad de la familia.

Otro factor que influye en la aceptación o el rechazo por parte de la familia, es el clima familiar, es decir las relaciones interpersonales de la familia, esto incluye la expresividad, la

---

<sup>2</sup> La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978, Citada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

<sup>3</sup>Llamamos en general **Intervencionismo** al procedimiento o conjunto de procedimientos médicos que se llevan a cabo con fines diagnósticos o terapéuticos.

comunicación y el conflicto. Además también se debe tener en cuenta el conjunto de creencias religiosas, la actitud hacia el cuerpo y la muerte; y otros factores que afectan a la familia cuando ingresan a sus familiares a la UCI, por razones distintas como: una enfermedad repentina, un accidente fortuito, los cuáles los llevan a procesos traumáticos como traqueotomías, respiración asistida, transfusiones de sangre y muchos casos similares que ponen a los familiares en situaciones de incertidumbre ante la vida y la muerte, lo cual no los deja tener claridad sobre la importancia de la donación de sus órganos en caso de que la persona muera.

### **Factor Racial:**

Según varios estudios hechos en USA, *“la raza negra está menos predispuesta a donar órganos, pero ello puede ser por la situación desfavorable de muchos de ellos, frente a la población blanca, en cuanto a oportunidades sociales y a nivel económico”*<sup>26</sup>.

### **Factor Conocimiento:**

*“Tres son las razones que justifican la no donación de órganos: (1) miedo ante la posibilidad de una muerte tan sólo aparente, (2) temor de ser declarado muerto prematuramente con el único propósito de extraer los órganos y (3) no aceptar la propia mortalidad”*<sup>26</sup>. Muchos son los paradigmas que existen en las personas frente a la muerte cerebral y la declaración de muerte por parte de los médicos, muchos temen que sean declarados muertos sin estarlo; quizás por un error o por apropiarse de sus órganos. Esto evidencia una falta de información y preparación acerca de qué significa realmente la muerte cerebral.

## **Factor Religión:**

Existen varias religiones como la cristiana que creen en la resurrección y la conservación del cuerpo intacto después de la muerte; de acuerdo a estas creencias las personas menos apegadas a los dogmas religiosos son los más predispuestos a donar. Por otro lado, las creencias religiosas o metafísicas juegan un rol esencial en la posición ante temas morales para quienes adhieren a ellas. *“En este caso las grandes religiones exhortan a sus fieles a la donación de órganos apelando a la generosidad y amor al prójimo. Sin embargo, paradójicamente, muchos fieles desconocen este criterio o interpretan de forma errónea las enseñanzas morales rechazando la donación”*<sup>32</sup>. Vuelve y juega la misma relación entre familia y religión, muchas personas que se niegan a donar órganos por motivos religiosos están influenciadas por creencias familiares. Líderes católicos como San Juan Pablo II exhortaron a los fieles a ejercer la caridad mediante la donación de órganos, refiriéndose a la dignidad humana afirmó: *“la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral, si se aplica escrupulosamente, no parece en conflicto con los elementos esenciales de una correcta concepción antropológica”*. *Pone en el tapete el acercamiento de la religión y la ciencia y al mismo tiempo hace énfasis de la concepción antropológica del hombre”*<sup>33</sup>. Lo exhorta a poner su cuerpo a disposición de su hermano necesitado, a fin de cuenta es un don divino que Dios le ha regalado al hombre y como tal lo debe devolver a su hermano más necesitado. Lo anterior no quiere decir que la iglesia condene a quienes no donen, el hombre tiene libre albedrío y es él quien toma la decisión.

### **7.12 Lineamientos de Actuación de los Centros Médicos y del Personal Médico**

Siendo la donación de órganos un tema de la ciencia médica, está estrechamente ligado a la legislación, puesto que luego de la donación de órganos se desprenden procedimientos quirúrgicos de mucha complejidad y para calificar la actuación del centro médico y del personal médico se requiere contar con una serie de requisitos que regulan el proceso desde

el inicio hasta el final; esto es de gran importancia, dado que existen muchas personas que tienen su esperanza de vida centrada en un trasplante, porque han perdido órganos vitales que sólo se pueden recuperar mediante el reemplazo del mismo, caso de un riñón, el corazón, etc.

Las Unidades de Cuidados Intensivos son el lugar donde más se presenta la posibilidad de encontrar donantes, dado el grado de gravedad de los pacientes que allí se internan, muchos de los cuáles no son donantes, y esta situación puede presentarse por falta de sensibilización o por simple ignorancia frente al tema. Le corresponde al Médico de la UCI la difícil tarea de convertirse en captador de donantes; ¿por qué difícil?, una de las muchas razones es que el profesional de la salud tiene que enfrentar situaciones complejas, dado el sinnúmero de creencias que tienen las personas frente a la donación; existen creencias de tipo religioso, cultural, social, familiar, y muchas más. Además, el personal médico está en la obligación de seguir una serie de requisitos y normas legales que debe cumplir como protocolo indispensable para llevar a cabo su tarea como facilitador de la donación.

El profesional de la salud en este caso el personal médico debe tener conocimiento en temas como: *Detección, identificación y selección del donante, el manejo de duelo, procuración de órganos y tejidos a corazón latiendo y parado, certificación de lesiones, ley general de salud, muerte encefálica y métodos de diagnóstico con dictamen de pérdida de la vida, aplicación de tejidos, integración del expediente forense y de la averiguación previa*<sup>34</sup>.

Este conocimiento es vital, ya que permite brindar confiabilidad a los posibles donantes y a sus familiares; pero además de éstos se debe tener en cuenta su conocimiento técnico, legal y médico, porque debe ir más allá del tratamiento físico, también debe estar preparado para afrontar la difícil situación por la que atraviesan las personas tras la pérdida de un ser querido, y además saber hasta qué grado están preparadas para superar creencias y expectativas ante la donación de órganos. De la preparación del personal médico y de su actitud frente al tema

de donación depende que se incremente la captación de donantes y se disminuya la larga lista de espera.

El personal médico de las UCI, constantemente mantiene un encuentro muy cercano con pacientes urgidos de un “regalo de vida”, y podría decirse que éste se da a través del hallazgo de donantes potenciales y con donantes vivos, que ya han tenido la experiencia de la donación. Si se concibiera la donación como un acto altruista, sería más sencillo para el personal médico, pero a medida que se da el desarrollo de las sociedades, se generan relaciones sociales y de mercado, y ya la donación deja de ser un acto altruista para extenderse sobre la producción y los intercambios, muchas veces como un producto de consumo.

### **7.13 Conocimiento, Actitudes y Prácticas (Saber Conocer, Saber Ser, Saber Hacer)**

La triada conocimiento, actitudes y prácticas, constituyen los tres ejes centrales en el presente estudio; esta triada está estrechamente ligada a otras tres dimensiones del ser humano que son: Saber conocer, saber ser, saber hacer, las cuales son determinantes en los tres saberes y el enfoque de las competencias, las cuales son de gran importancia y se convierten en un factor de alta relevancia en el nuevo modelo profesional del siglo XXI, que en este caso demuestran que con estos comportamientos el personal médico está capacitado para llevar a cabo en la práctica y con éxito, el desarrollo de su competencia.

*“La competencia es la capacidad de responder con éxito a las Exigencias personales y sociales que nos plantea una actividad o una tarea cualquiera en el contexto del ejercicio profesional. Comporta dimensiones tanto de tipo cognitivo como no cognitivo. Una competencia es un tipo de conocimiento complejo que siempre se ejerce en un contexto de una manera eficiente. Las tres grandes dimensiones que configuran una competencia*

*cualquiera son: saber Conocer (conocimientos) saber hacer (habilidades) y ser (actitudes) (conocimientos)*<sup>35</sup>.

### **7.13.1 Conocimiento**

En primer lugar, el Diccionario de Oxford<sup>36</sup>, lo define como “la maestría y habilidades adquiridas por una persona a través de la experiencia o la educación, el entendimiento teórico o práctico sobre una materia”. Etimológicamente la palabra conocimiento viene del griego (*episteme- Conocimiento-logos,teoría*). *Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) sobre el conocimiento. Su definición se enuncia como la doctrina acerca de las ideas sobre el conocimiento, la generación (formas de acceder a él) y la validez del conocimiento*<sup>37</sup>.

Por otra parte, Feyerabend en su primer diálogo sobre el conocimiento, lo toma como una manera particular de entender la realidad y el conocimiento tiene que ver con que “*cualquier cultura posee un sistema de pensamiento para emitir un tipo de juicio para evaluar lo que tiene o no tiene sentido*”, es decir, lo que, para la cultura occidental, tiene sentido para otra cultura no puede tenerlo. “*Además el conocimiento no se limita a existir, sino que es fruto del trabajo de las personas, es como una obra de arte. No es una ciencia social, sino un fenómeno social*”<sup>38</sup>.

Si se hace referencia a Platón y Protágoras, se puede entender que el conocimiento cambia continuamente como el hombre, además el conocimiento no es igual a la percepción, ya que se puede saber, aunque no se perciba. Nadie es dueño de la verdad, porque cada persona ve las cosas desde diferentes ópticas; por ello, los que creen haber encontrado la verdad, en realidad están equivocados, es su verdad, porque el mundo es una constante interacción entre el hombre y la cultura.

Visto desde otra perspectiva el conocimiento, es parte del *“aprendizaje, es la clave para que las personas y la organización sean cada vez más inteligentes, a partir de la memorización y transformación de la información en conocimiento. El aprendizaje organizacional, muy ligado a los conceptos de organizaciones inteligentes y de organizaciones que aprenden (learning organizations), defienden que: Una organización inteligente es una organización que aprende y que tiene las habilidades necesarias para crear, adquirir y transferir conocimiento, así como para modificar su comportamiento para reflejar el nuevo conocimiento.”*<sup>39</sup>

Por tanto, el conocimiento está afectado por una serie de paradigmas que lo ligan a las percepciones y las creencias que tienen las personas, las cuales también están influenciadas por la teoría y la práctica y por la condición de pertenecer o no a una organización.

**Saber Conocer:** Es la parte cognitiva, encargada de los conocimientos que la persona adquiere en toda su formación. El conocimiento es procesado mediante la investigación, mediante la puesta en acción de estrategias que lleven a la acción y la consecución de resultados. Luis Villoro hace un análisis entre las relaciones saberes, creencias y conocimientos. Villoro reconoce el conocimiento *“como un abordaje meramente intelectual”*, *“conocer es haber tenido una experiencia personal y directa, haber estado en contacto, estar familiarizado con ello”* (pag. 198)<sup>40</sup>. Puedo decir por ejemplo, que conozco de medicina, pero para ello tengo que haber tenido una experiencia práctica sobre la medicina, en cambio cuando se de medicina sólo es porque he leído o he sido informado sobre el tema de la medicina, de ahí que conocer es práctica, saber es teoría.

**Conocimiento Médico:**

La Medicina, vista como el binomio que conjuga ciencia y arte, es ciencia en tanto que estudia la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, pero es Arte cuando ejerce el conocimiento técnico para el mantenimiento de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades<sup>41</sup>.

El conocimiento médico se alimenta de varias fuentes del conocimiento, desde la Psicología, la Ética, pasando por la investigación científica, hasta llegar a la práctica profesional, que se convierte en una rica experiencia acumulada, durante el ejercicio de su carrera; bien puede ser a través de investigaciones, el contacto directo con sus pacientes, sus intervenciones sociales, así como los diferentes medios informáticos que son de gran utilidad como fuente de información para su quehacer diario. Estas experiencias pueden evaluarse de forma cualitativa y cuantitativa, como resultado de investigaciones científicas, o por la labor realizada por el Médico y que tenga algún efecto en las personas y en la sociedad.

El Médico de hoy tiene que estar a la vanguardia de los avances en los campos de la ciencia, la información, las TIC y un sin número de agentes que afectan la medicina y el conocimiento, lo cual lleva a constantes cambios de paradigmas, surgiendo cada día nuevas emergencias que obligan a organizar, movilizar, y mantener un sistema activo de “gestión del conocimiento” que permita al profesional de la salud mantenerse vigente en el desarrollo de su profesión, es decir mantener un conocimiento vigente y Justo a tiempo.

Es importante tener en cuenta también que la formación del conocimiento se logra mediante los procesos de aprendizaje dirigido, capaces de transformar la información en conocimiento. Por lo tanto, es un factor relevante tener en cuenta el proceso histórico sobre las etapas de la epistemología como eje central en el desarrollo de empresas inteligentes; es importante también, entender la propuesta humanista y la de Desarrollo Organizacional como pioneras del conocimiento médico; además estudiar también conceptos como la epistemología social, y la teoría de sistemas organizacionales, dinámicas de grupos y las organizaciones entre otras.

El profesional en medicina, también debe ocuparse de los modelos del conocimiento como base del aprendizaje individual y grupal, familiarizándose con el proceso de creación de conocimiento empresarial, (porque su labor la desarrollan dentro de una empresa) y con las bases epistemológicas del conocimiento para desarrollar las diferentes teorías, la japonesa (idealista) y occidental (positivista) y entamarlas dentro del contexto de pensamiento humanista y ambiental, hasta llegar al abordaje de un análisis detallado acerca, de la aplicación del conocimiento en su profesión. Es pertinente dentro de este análisis integrar todos los elementos del conocimiento técnico de los Médicos, puesto que, el conocimiento es la base del aprendizaje, herramienta vital para desarrollar un verdadero conocimiento organizacional, que es el que requieren los Médicos de la UCI.

Por todo lo anterior, aprendizaje y el conocimiento organizacional van más allá de teorías científicas, pues su esencia está en entenderlos como una analogía de comparación con el funcionamiento de los organismos vivos y que a su vez los actores de este proceso de conocimiento los Médicos, son las personas que interactúan en espacios susceptibles de cambiar.

El Médico de la UCI es pieza clave para conseguir donantes, puesto que el servicio de UCI de un hospital es un lugar por el que pasa un gran número de pacientes que por sus condiciones delicadas de salud pueden convertirse en donantes. Por las características de los servicios que se presentan en la UCI sus profesionales en medicina son un canal directo para captar a los posibles donantes, además el Médico de la UCI no tiene contacto directo con el receptor, por lo que debe centrar sus sentidos poner a prueba todo su conocimiento médico para llegar a los donantes y a sus familiares, porque una vez fallen sus esfuerzos por salvar la vida del paciente, debe centrar su atención en conseguir una posible donación de órganos, ya que su función principal es salvar vidas y con la consecución de una donación, en cierta forma lo está haciendo.

Para dar soporte teórico a la presente investigación se hace necesario desarrollar el factor conocimiento técnico y relacionarlo además con el cumplimiento de la normatividad vigente, porque estos dos factores van directamente encadenados al procedimiento.

## **Conocimiento Técnico**

Este viene a ser una parte especializada del conocimiento en general y se da en las diferentes profesiones: El conocimiento técnico está estrechamente relacionado con el saber hacer (la práctica), viene de la interacción entre el conocimiento teórico y el conocimiento práctico, es decir al conocimiento empírico que es el que se adquiere por la práctica se complementa con el conocimiento teórico y de allí se dan las expresiones del conocimiento técnico, que es el que se necesita para adquirir buenas prácticas de manejo en el trabajo, en este caso el del personal médico. El conocimiento técnico se debe aplicar bajo las exigencias del código de ética profesional; por otra parte, la Técnica procura ser útil a la sociedad, por tanto, su aplicación debe de ir más allá del acatamiento de los parámetros exigidos por un simple Código de Ética profesional, debe también interiorizarse y dar más allá de lo que se pueda entregar a la humanidad como profesional en cualquier disciplina en que se desempeñe la persona<sup>42</sup>.

### **7.13.2 Actitudes**

Las actitudes son disposiciones particulares que reflejan las representaciones que las personas tienen de determinadas situaciones. Así, por ejemplo, se podría decir que una persona que está a favor de la donación de órganos tendría una actitud positiva, con respecto a este asunto, en caso contrario tendría una actitud negativa. Esta reacción no es aislada, es producto de las creencias que esta persona tiene frente al tema, es por ello que el estudio de las actitudes es un tema vital para entender las actuaciones de las personas frente a

determinadas situaciones. Se puede decir entonces que *“en términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada”*<sup>43</sup>

Las actitudes resultan indispensables a medida que se pretenda adquirir nuevos conocimientos y experiencias, puesto que éstas no solo responden a la relación con el entorno, sino respecto a la que se refiere a sí mismo; puesto que las actitudes influyen en la conducta de las personas, en su manera de actuar y pensar. Es una conexión directa con el contexto social e individual de las personas, dicho de otra manera: *Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria*<sup>43</sup>, etc.

Las creencias son una parte muy importante de las actitudes, puesto que ellas llevan a actuar de determinada manera frente a un objeto o situación particular, las creencias son aprendidas a lo largo de la vida y son producto de la observación repetitiva de experiencias anteriores. En el caso del personal médico éste puede reaccionar frente a situaciones determinadas por diferentes tipos de creencias que bien pueden ser familiares, culturales, económicas, religiosas, de salud, etc.

Las actitudes van ligadas al **Saber Ser**, pues son reflejo de las emociones, y de alguna manera son las encargadas del desarrollo humano que la persona adquiere durante su formación. Es el sello que da la identidad personal, lo cual se expresa mediante las emociones, generando una actitud de interés por el trabajo y la búsqueda de la idoneidad profesional.

### 7.13.3 Prácticas

Desde una visión materialista de mundo según Lefebvre comprende la praxis como *“el punto de partida y el de llegada del materialismo dialéctico. Esta palabra designa filosóficamente lo que el sentido común llama: “la vida real”, considerando que “La energía creadora se prolonga y se manifiesta humanamente en y por la praxis, es decir, la actividad total de los hombres, acción y pensamiento, trabajo material y conocimiento<sup>44</sup>”*.

La práctica es una manera de materializar el conocimiento, transformando una realidad a través de procesos encaminados a encontrar una solución a un problema, pero sin tener la certeza de cual sea la solución, la práctica va de la mano con la teoría, en otras palabras la práctica es la acción y materialización de esa teoría construida a través del conocimiento, que es parte de esa articulación necesaria entre teoría y praxis.

En términos de competencias, la práctica se entiende como un **Saber Hacer**, es decir la parte de la aplicación, encargada de la práctica que la persona realiza una vez ha adquirido el elemento cognitivo (Saber). Esta competencia busca el cumplimiento de metas, a través del establecimiento de objetivos y prácticas de control de los procedimientos, a través de la planeación y la evaluación.

Para finalizar éste apartado, se señalará que en relación a las competencias enumeradas se debe tener presente que el orden de manifestación de las mismas sigue la secuencia: Conocimiento-Actitud-Acción (práctica). Es decir, para materializar el conocimiento se genera una emoción, la cual puede generar una actitud positiva o negativa, la cual trae como respuesta una acción. En general, las competencias son utilizadas en las organizaciones con el fin de potenciar el capital humano, en función de su quehacer y de la sociedad misma; de alguna manera éstas representan un acercamiento entre la academia y el mundo profesional.

La formación de un Médico profesional exige la integración de saberes a sus competencias, que bien pueden ser personales o de carácter grupal. La competencia consiste simplemente en hacer bien lo que se sabe hacer. El saber ser es un proceso complejo, es la construcción de un bloque de competencias, que requieren un mejoramiento continuo, es decir es un proceso inacabado; el saber conocer muestra cómo se han adquirido las competencias, teniendo como fundamento otras disciplinas como la Psicología, la Filosofía, y la Sociología, entre otras, y el saber hacer es la materialización de ese proceso constructivo de competencias, a través de trayectos históricos, desde la transdisciplinariedad. Los tres saberes agrupan valores, actitudes y normas, que sirven como herramientas para transformar la teoría en práctica, es decir, es el devenir entre el saber, los procedimientos y la técnica.

#### **7.14 Referente Normativo y legal sobre la Donación de Órganos:**

La donación de órganos en Colombia está regulada por<sup>45</sup>

##### **7.14.1 Leyes:**

**Ley 919 de 2004:** Por la cual se prohíbe la comercialización de componentes anatómicos.

**Ley 73 de 1988:** Por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras

Disposiciones en materiales de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes y otros usos terapéuticos.

**Ley 979 de 1.979:** Para la protección del Medio Ambiente y residuos hospitalarios.

**Proyecto De Ley No. 091 De 2014 Cámara** “Por medio de la cual se modifican la ley 73 de 1988 y la ley 919 de 2004 en materia de donación de órganos y se dictan otras disposiciones”.

#### **Objeto y contenido del proyecto**

El proyecto de ley tiene por objeto modificar algunas normas de la Ley 73 de 1988, *Por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos*, y de la Ley 919 de 2004, *por medio de la cual se prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico*, así como generar un marco jurídico para la donación de órganos y tejidos, más acorde con la realidad colombiana.

#### **7.14.2 Decretos:**

##### **DECRETO 2493 DE 2004(Agosto 4)**

Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos. El presente decreto tiene por objeto regularla obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de los mismos en seres humanos.

#### **7.14.3 Resoluciones:**

**Anexo técnico No. 1 Resolución 1043 2.006:** “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”.

**Anexo técnico No. 1 Resolución 1043 2.006:** Manual único de procedimientos de habilitación de la Resolución No. 1043 DE 3 DE ABRIL 2006. “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”.

**Resolución 3272 del 2.011:** Por la cual se crea permanentemente la Coordinación regional No. 6 de la Red de Donación y trasplantes.

**Resolución 0214 2.005:** por la cual se crea el grupo Red de Donación y Trasplante de Salud.

**Resolución 1043:** Por el cual se crea el manual único de servicios de habilitación.

**Resolución 1441 de 2013:** Por el cual se definen los procedimientos y condiciones que debe cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 2003 de 2.014:** Actualiza la resolución 1441 del 2.013 y definen los procedimientos y condiciones que debe cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 2279 de 2.008:** Por la cual se modifican los artículos 5 y 6 de la resolución 2640 de 2.005 en la cual se dan funciones de la Coordinación Nacional y funciones de Coordinaciones Regionales.

**Resolución 2640 de 2.005:** Por medio del cual se reglamentan los artículos 3,4,6 parágrafos 2,7 numeral 10, 25 y 46 del decreto 2493 de 2.004 y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el Decreto 205 de 2003 y el Decreto 2493 de 2004,

## **RESUELVE:**

### ***CAPITULO I***

#### ***Disposiciones generales***

***Artículo 1º. Objeto. La presente resolución tiene por objeto:***

- 1. Establecer los requisitos de inscripción de los Bancos de Tejidos y de Médula Osea y de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se encuentren habilitadas con programas de trasplante, ante las sedes de las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Trasplantes de la respectiva jurisdicción.*
- 2. Reglamentar la designación y período de los representantes del sector privado en los Comités Asesores de las Coordinaciones del nivel nacional y regional de la Red de Donación y Trasplantes.*
- 3. Determinar la ubicación de las sedes de las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Trasplantes.*
- 4. Asignar nuevas funciones a las Coordinaciones Regionales de la Red de Donación y Trasplantes.*
- 5. Establecer condiciones para la definición de criterios técnico - científicos de asignación de componentes anatómicos.*
- 6. Definir los requisitos para expedir la autorización de utilización de cadáveres no reclamados a las entidades que desarrollan actividades de docencia e investigación.*
- 7. Establecer otras disposiciones sobre componentes anatómicos, tejidos, necropsias, transporte de órganos y otros componentes, transporte de tejidos, notificación de donantes potenciales y vigilancia epidemiológica.*

#### 7.14.4 Circulares:

**Circular 0041-2013:** Lineamientos de trasplantes para no residentes Colombianos. en la sentencia T-1088 de 2012, la Corte Constitucional ordenó que en un mes se emitiera una nueva circular de procedimiento respecto de la prestación del servicio médico de trasplantes a extranjeros no residentes, y se dio la circular 041 de 2013, que reglamenta aspectos tales como (i) la no existencia de receptores nacionales o extranjeros residentes en Colombia en lista de espera regional o nacional; (ii) los criterios únicos técnico-científicos de asignación y (iii) la selección y previa suscripción de contrato de la institución con el receptor o la entidad que asumirá el costo de la atención.<sup>(4)</sup>

**Circular 0022-29 de mayo de 2014:** Documentos técnicos de la Red de Donación y Trasplante. Estos documentos contienen los lineamientos técnicos para que los diferentes actores de la Red de donación y trasplante, desarrollen sus actividades técnico-científicas de manera estandarizada con calidad y eficiencia. Estos lineamientos serán objeto de verificación en el desarrollo del programa Nacional de Auditoría a la Red de donación y Trasplantes

**Circular 1.000–0063 del 03 de septiembre de 2012:** “Alerta para prevenir tráfico de tejidos humanos. Específicamente en lo que respecta a la prestación de servicios de trasplante de receptores de tejidos, la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, en cabeza del Instituto Nacional de Salud, tiene entre sus funciones establecidas en el artículo 5 del decreto 2493 de 2004 la de "Emitir los conceptos o certificados para efectos del ingreso y salida de tejidos". Así mismo según el artículo 39 del Decreto 2493 de 2004, para la entrada de componentes anatómicos al país el INVIMA autorizará su ingreso”. La Circular se emitió

---

<sup>4</sup> Sentencia T-28 de 2016. Magistrado Ponente ALEJANDRO LINARES CANTILLO

a raíz de que existe una red que trafica con tejidos de origen humano, de la cual hacen parte compañías que los comercializan y se lucran de esta actividad.

**Circular 056-30 de noviembre de 2015:** Lineamiento y directrices para la certificación de áreas de almacenamiento temporal de bancos de tejidos. Dando cumplimiento a las actividades de donación previstas en el decreto 2493 de 2004, la trazabilidad de todas las actividades de almacenaje, distribución, hasta llegar al destino final de tejidos humanos, únicamente podrá ser realizado por el Banco de Tejidos.

**Circular 5000 de septiembre de 2010:** Procedimientos para el traslado vía aérea de componentes anatómicos con fines de trasplante o transfusión en el territorio nacional; esta circular también tiene como objetivo Actualizar el procedimiento para el traslado de órganos y muestras con fines de trasplante en el territorio nacional e incluir las especificaciones técnicas para el transporte de unidades de sangre total, los hemocomponentes y muestras tamizadas con fines de transfusión, garantizando el cumplimiento de la reglamentación nacional e internacional, establecida para el transporte de componentes anatómicos, por el Instituto Nacional de Salud y la Aeronáutica Civil de Colombia, así como los procesos de la Red de Donación y Trasplantes y de la Red de Bancos de Sangre.

**Comisión de Riñón 7ª. Versión Noviembre de 2015; Comisión de Hígado 8ª Versión noviembre de 2015; Comisión de Corazón 7ª Versión octubre de 2015; Comisión de Pulmón Versión 0.0 octubre de 2015:** . Son reconocidas como un espacio válido de concertación y retroalimentación entre los diferentes actores del sistema. Está conformada por representantes de todas las IPS con programa de trasplante de cada uno de estos órganos del país y por el INS como Coordinador Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.

Las Comisiones de hígado, corazón, riñón y pulmón, son el espacio que permite la discusión y determinación de aspectos técnicos relacionados con el proceso de donación (más específicamente de donantes de estos cuatro órganos) y trasplantes de los mismos. Incluyendo la elaboración por consenso de recomendaciones sobre criterios técnico-científicos para distribución y asignación de los mencionados órganos, pues debido a su naturaleza académica, dinámica y cambiante, es la comisión un espacio favorable para la

reunión de actores expertos en la materia que realicen las recomendaciones sobre estos aspectos.

Y de acuerdo a la Red, pese a la antipatía que se tiene sobre esta actividad para querer ser donantes de órganos, la ley colombiana tiene efectivas reglas y mecanismos de control, con el objetivo de que no se presente ninguna ilegalidad, delito o injusticia en un tema tan delicado como es la vida tanto del donante como del solicitante.

Aun bajo esta estructura de control, la normatividad colombiana no contempla ningún elemento para hacer conocer la importancia de los donantes de órganos y aclarar a las personas todas las dudas o conceptos erróneos que tenga sobre esta actividad

Además del marco legal se encuentran en las instituciones diferentes políticas internas que regulan el tema de donación y trasplante de órganos, temas bastante delicados, pero muy importantes para el personal médico.

Otras normas de salud tales como:

Principios de la OMS sobre donación y trasplantes versión 2010

Por otro lado, a nivel institucional se tienen políticas internas y lineamientos inscripción IPS con programa de trasplantes Traslado por vía aérea de componentes anatómicos con fines de trasplantes o transfusión en el territorio nacional Declaraciones de Mar del Plata, Madrid, Bogotá, Estambul entre otras. Plataforma estratégica de la CRN1RDT Boletín Estadístico

Por lo anterior, se puede afirmar que de acuerdo con la legislación presente en Colombia se cuenta con un marco legal muy amplio, lo cual favorece la regulación de los procedimientos para la donación y trasplante de órganos, tejidos y células, en seres humanos, con fines terapéuticos.

### **7.15 Sistema que Permite que las Familias de Pacientes que Murieron Opten por Donar Sus Órganos y Tejidos**

Casi todos los Estados han aprobado leyes con este fin. Estas leyes requieren que los hospitales cuenten con un sistema para pedir a los familiares de un paciente que falleció que consideren donar sus órganos y tejidos. Los familiares deben firmar un formulario de consentimiento antes de que pueda efectuarse la donación, incluso si la persona había firmado una Tarjeta de Donante Universal o la declaración de donante en su licencia de conducir. Por eso es muy importante comunicar a su familia su decisión de ser donante. Además, el donante y su familia no deben pagar ningún gasto relacionado a la Donación de órganos y tejidos.

### **7.16 Consideraciones Éticas Sobre el Trasplante de Órganos**

Uno de los principales avances de la Medicina en el siglo pasado fue trasplante de órganos, mediante éste proceso se ofrece a las personas enfermas la posibilidad de un cambio en sus condiciones mejorando calidad de vida. Pese a la buena intención de sus precursores esta práctica médica y humanitaria ha estado ligada a grandes cuestionamientos éticos, religiosos y culturales.

En un principio, los cuestionamientos se referían a la obtención de órganos de personas muertas, incluyendo la definición de muerte como tal y la forma en que se podía decidir quién podría ser el mejor receptor de ese órgano. La dificultad inicial de una supervivencia razonable de este tipo de trasplantes retrasó la discusión de estas consideraciones, lo mismo sucedió con el trasplante de órganos de personas vivas no relacionadas. El mayor avance se logró en aquellos casos en que la dupla receptor-donador estaba conformada por familiares

directos, que en cierta forma plantea menos problemas éticos, siendo desde siempre una práctica de mayor aceptación e incluso, promoción por su importante valor moral<sup>46</sup>.

Para muchos profesionales en diferentes áreas, Medicina, Filosofía, Derecho, Religión, etc., estos principios rectores de la OMC Organización Mundial de la Salud, son muy importantes para proteger la autonomía y la vida de personas, defendiendo su libre albedrío y dignidad humana. Se esbozan 9 principios, los cuales se resumen así:

1. Retiro de órganos de personas fallecidas y su respectivo consentimiento.
2. Los Médicos que realizan el trasplante, no deben tener interés en los receptores de los mismos, ni ningún tipo de relación con sus familiares.
3. Los órganos para el trasplante deben tomarse preferentemente de personas fallecidas. Sin embargo, personas adultas vivas pueden donar órganos, pero en general esos donadores deben estar genéticamente relacionados a los receptores.
4. Ningún órgano debe extraerse del cuerpo de un menor en vida con el fin de trasplante. Puede haber excepciones en la legislación nacional en el caso de tejidos con capacidad de regeneración.
5. El cuerpo humano y sus partes no pueden ser objeto de transacciones comerciales. Por consiguiente, dar o recibir el pago (incluyendo cualquier otra compensación o recompensa) de órganos debe prohibirse.
6. Debe prohibirse el publicitar la necesidad o la disponibilidad de órganos, con el fin de ofrecer o buscar pago por ellos.
7. Debe prohibirse a los médicos y otros profesionales de la salud a participar en los procedimientos de trasplante de órganos si tienen razones para creer que los órganos han sido objeto de transacciones comerciales.

8. Debe prohibirse a cualquier persona o institución involucradas en procedimientos de trasplante de órgano el recibir cualquier pago que exceda una cuota justificable por los servicios prestados.
9. A la luz de los principios de justicia y equidad, los órganos donados deben hacerse disponibles para pacientes sobre la base de su necesidad médica, y nunca sobre otras consideraciones, como las financieras.

Como la medicina es una ciencia holística, hay que pensar que los factores que afectan la decisión de los donantes para donar o no donar órganos, algunos de estos factores también influyen en las actitudes y prácticas de los médicos.

### **7.17 Referente Contextual**

En los últimos años los organismos de salud en Colombia han iniciado campañas incipientes respecto al trasplante y donación de órganos, las cuales han generado pocos resultados para los objetivos que se pretenden con las mismas, situación que ha venido impulsado el cambio de paradigma mental que se tiene acerca del trasplante y donación de órganos, generado por un sin número de factores familiares, sociales, culturales y de tipo religioso, entre otros, los cuáles se han venido arraigando en la mente de las personas.

No queda duda que el cambio de paradigma frente al tema de la donación y trasplante de órganos se ha convertido en una necesidad imperante para la conservación de la vida en nuestro país y que dicho propósito se puede alcanzar mediante la participación y movilización y construcción colectiva de nuevos paradigmas y saberes en torno al mismo interés, que es tener una sociedad que este presta a realizar la donación de órganos y que de esta forma, la listas de espera para los trasplantes no sean tan largas y demoradas.

En consecuencia queda claro que para lograr tener un país más solidario y con menos problemas frente al tema de trasplante y donación de órganos, se debe gestar una campaña desde las diferentes disciplinas tales como: la psicología, la sociología, la medicina, etc., que articuladas a la cultura y las creencias de las personas constituyen en gran parte el camino para lograr el objetivo, respondiendo de estas maneras a las necesidades sociales, médicas, técnicas, científicas y conductuales que garanticen una sociedad libre de creencias equivocadas que actualmente está negando la vida a sus congéneres por dicha causa.

Contextualizando el tema en el caso particular de Manizales, existen 9 centros de salud con servicios de UCI para adultos y cuatro con UCI neonatal (ubicadas en estos mismos centros), cuya infraestructura sería idónea para reforzar el trabajo alrededor de la donación de órganos, pero que sin embargo no se aprovecha al cien por ciento en éste sentido; los centros a los que se hace mención son: *Servicios Especiales de Salud (SES) Hospital de Caldas, Clínica Versalles, Clínica San Marcel, Clínica del Corazón, Hospital Santa Sofía, Clínica de la Presentación, Clínica Salud Coop, IPS Caprecom, Clínica Manizales.* **Con UCI neonatos:** *SES Hospital de Caldas, Clínica Versalles, IPS Caprecom, Clínica Manizales, Hospital Infantil Rafael Henao toro*<sup>47</sup>. La dificultad para su aprovechamiento se encuentra relacionada con que al parecer las personas tienen poca conciencia sobre la donación de órganos, y porque por otra parte existen en la ciudad dificultades en cuanto a la logística para hacer los traslados de los órganos desde y hacia la misma, debido a que en ocasiones los vuelos se retrasan por mal tiempo, lo que puede repercutir en una baja disponibilidad de órganos, y un tiempo muy elevado de espera para quien necesita recibirlos.

Manizales es una ciudad que está presente en la mayoría de los programas de trasplante y donación de órganos, hace parte activa de la Red; por ser “Manizales Ciudad Internacional de Conocimiento con Oportunidades para Todos”, (eslogan que se ha venido posicionando en la mente de la gente a través de los últimos planes de desarrollo), se considera que es una ciudad muy importante en los contextos nacional e internacional, tanto el reconocimientos

de sus universidades, como por la calidad de sus centros de salud, de ahí la importancia de realizar esta investigación.

## **8 METODOLOGÍA:**

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo descriptivo a través de la teoría fundamentada que *“es un método de investigación en el que la teoría emerge desde los datos (Glaser y Strauss, 1967). Es una metodología que tiene por objeto la identificación de procesos sociales básicos (PSBs) como punto central de la teoría.”*<sup>48</sup> Con este enfoque se buscó explicar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la donación y trasplante de órganos, que tienen los médicos de las UCI, en Manizales acerca de la donación de órganos.

### **8.1 Tipo de estudio:**

Se seleccionó la Teoría fundamentada para describir la realidad objeto de estudio. Su característica fundamental es la de presentar un panorama general de los hechos describiéndolos como son observados, es decir la realidad fue descrita en todos sus componentes principales. En éste caso, se trató de la descripción minuciosa y detallada de los conocimientos, las prácticas y actitudes del personal médico de las unidades de cuidados intensivos en Manizales frente a la donación de órganos. Pero de acuerdo a (Lincoln and Guba, 1985)<sup>49</sup> a su vez se trató también de una investigación comprensiva, porque en ella se realizó una lectura en profundidad y en forma holística de los significados atribuidos por los médicos acerca del fenómeno en estudio, es decir, de la donación de órganos.

Este es un estudio de carácter exploratorio puesto que se adentró en una realidad hasta ahora inexplorada, desconocida, que son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de las UCI frente al tema de la donación de órganos y de la que se espera se pueda avanzar desde otros diseños de investigación.

## **8.2 Conformación de la Unidad de trabajo:**

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo por conveniencia.

Se consideraron las UCI de las siguientes Instituciones prestadoras de servicios de salud: Servicios Especiales de Salud (SES) Hospital de Caldas, El Instituto del Corazón y el Hospital Santa Sofía, que son los centros médicos de la ciudad con mayor cobertura y tecnología, además la mayoría del personal médico que trabaja en estas instituciones, comparte turno con las otras clínicas.

Los organismos de socorro de la ciudad los cuales están capacitados para llevar a estos tres centros los pacientes que presenten mayor grado de complejidad.

Se incluyó al personal médico que trabaja en la sección de donación de órganos de las UCI, de las clínicas y hospitales de donación de órganos escogidas para el desarrollo de la investigación. En términos generales estas UCI cuentan como mínimo con cuatro profesionales médicos por turno y son dos turnos diarios: Un Médico Coordinador (que generalmente es Intensivista), un Internista, un Médico General (Cirujano), y un Neurólogo (éste especialista es el que dictamina si el paciente tiene muerte encefálica y sólo son llamados cuando se presentan casos de esta especialidad); es decir, son tres Médicos residentes y un Médico externo por institución.

## **8.3 Unidad de trabajo:**

La unidad de trabajo estuvo constituida así:

Personal médico que labora en las UCI de clínicas hospitales de la ciudad de Manizales: setenta y dos (72) profesionales. Se seleccionaron tres Centros Médicos, que tienen en promedio cada uno ocho Médicos en cada UCI, para un total de veinticuatro (24) Médicos

que es el 33% de la población total de Médicos que trabajan en las UCI de Manizales-Caldas. En cada Centro Médico se seleccionaron cuatro médicos.

### Procedimiento

- Presentación del proyecto a los directores científicos de cada institución seleccionada.
- Solicitud de autorizaciones y consentimientos informados.
- Concertación de citas para la realización de las entrevistas.
- Realización de las entrevistas semiestructuradas a los médicos seleccionados y que aceptaron voluntariamente participar.

**8.4 Unidad de análisis:** Conocimientos, Prácticas y Actitudes acerca de la donación y trasplante de órganos por parte del personal médico de las UCI de Manizales-Caldas.

**8.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información:** (Tabla 1)

Objetivo específico	Técnica	Instrumento
1. Caracterizar socio-demográficamente el personal médico que trabaja en las UCI de Manizales-Caldas.	Encuesta	Cuestionario Ver anexo 1.
2. Describir los conocimientos del personal médico de las UCI de Manizales-Caldas, respecto a la donación de órganos.	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista Ver anexo 1.
3. Describir las actitudes del personal médico de las UCI de Manizales-Caldas, respecto a la donación de órganos.	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista Ver anexo 1.
4. Describir las prácticas del personal médico de las UCI de Manizales-Caldas, respecto a la donación de órganos.	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista Ver anexo 1.

Fuente: Elaboración Propia

**Entrevista semiestructurada:** El instrumento constó de dos apartados. El primero, para acceder a la información sociodemográfica y los conceptos personales de los participantes, fue de carácter estructurado, para obtener datos como edad, sexo, estado civil.

La segunda parte del instrumento se diseñó tomando como modelo encuestas tipo CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), las cuales también encajan con las características de una entrevista semiestructurada pues ésta al igual que las mencionadas encuestas “*asocia preguntas abiertas y cerradas, donde el investigador puede hablar sobre el tema en pauta sin relacionarse con la cuestión formulada*”<sup>50</sup> Se aplicó la Entrevista semiestructurada de Conocimientos, Prácticas y Actitudes (C.P.A.), (Ver nexos 1).

## **8.6 Categorización:**

Un primer momento fue descriptivo, se reconocieron todos los datos sociodemográficos de los médicos trabajadores en UCI de la ciudad de Manizales-Caldas que participaron en el estudio. Estos datos se sometieron a un análisis mediante la estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias y promedios.

En segundo lugar y siguiendo el modelo de análisis de datos cualitativos propuesto por la teoría fundamentada se pasó a la categorización que incluyó: la identificación de semejanzas, tendencias, codificación y categorización emergente, proceso que permitió la comprensión de los significados atribuidos por los médicos a sus conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la donación y el trasplante de órganos.

El proceso de categorización se realizó en la siguiente matriz:

**Matriz de categorización a partir de datos cualitativos (Tabla 2)**

Pregunta n	Informante clave n	Codificación in vivo	Codificación sustantiva	Semejanzas	Tendencias	Codificación teórica	Categoría emergente

Fuente: Elaboración Propia

### **8.7 Consideraciones Éticas**

Para la investigación se tuvieron en cuenta las normas éticas estipuladas en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Pública de Colombia., (Art. 11 lit.a).<sup>51</sup> *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, según la cual esta es una investigación sin riesgo.* La cual fue aprobada por el comité de bioética de la UAM según consta en el acta No. 060 del 12 de octubre de 2016

1. Se contó con el Consentimiento Informado que cumple con todas las especificaciones de esta resolución y del comité de bioética de la UAM, firmado por cada uno de los médicos. (art.6- lit .e). (ver anexo 2).
2. Las matrices de análisis de los datos cualitativos reposan en la UAM bajo la custodia de esta institución educativa (IES). La información obtenida de los participantes guardará estricta confidencialidad, solo el investigador principal y

el director de tesis tendrán acceso a las grabaciones de las entrevistas, por lo tanto solo el investigador principal transcribirá textualmente dichas entrevistas y posteriormente para asegurar la confidencialidad se codificará y/o encriptarán dicha información, limitando su acceso a personas externas a la investigación.

3. Atendiendo a la responsabilidad social de la UAM, la investigadora se compromete a divulgar los resultados a las personas, empresas y entidades que participaron como entrevistados de esta investigación.

## **9 RESULTADOS**

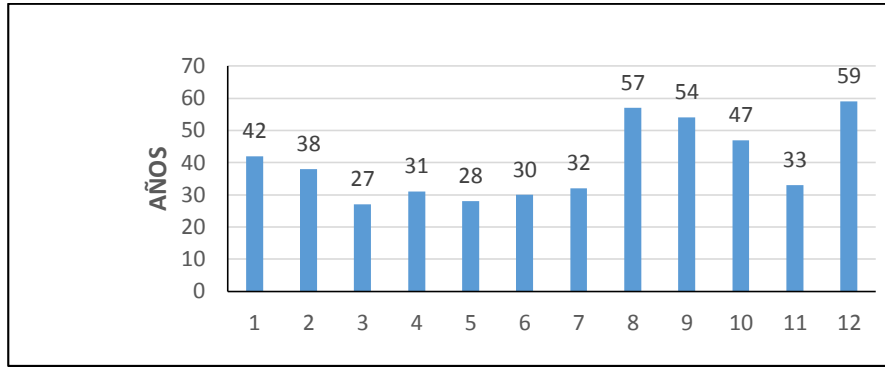
Para contextualizar los resultados de la investigación, es importante recordar que esta se realizó en la ciudad de Manizales, Colombia, en el contexto de una cultura empresarial propia de las empresas prestadoras de salud, lo cual implica limitaciones para la generalización de los resultados a otros países. Por lo que se recomienda que para llegar a resultados más amplios, es necesario realizar otras investigaciones que permitan identificar el contexto estudiado, para comprender los resultados obtenidos acerca de los “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal Médico de las UCI” y el significado atribuido por los médicos acerca de este objeto de estudio.

En las instituciones seleccionadas para el presente estudio se buscó que los Médicos entrevistados trabajaran directamente en las UCI y tuvieran relación directa con el tema de donación y se siguieron los lineamientos de acuerdo al consentimiento informado firmado por cada uno de los participantes.

### **9.1 Análisis Cuantitativo**

#### **I Caracterización Socio-Demográfica**

Gráfico 1. Edad de los profesionales entrevistados

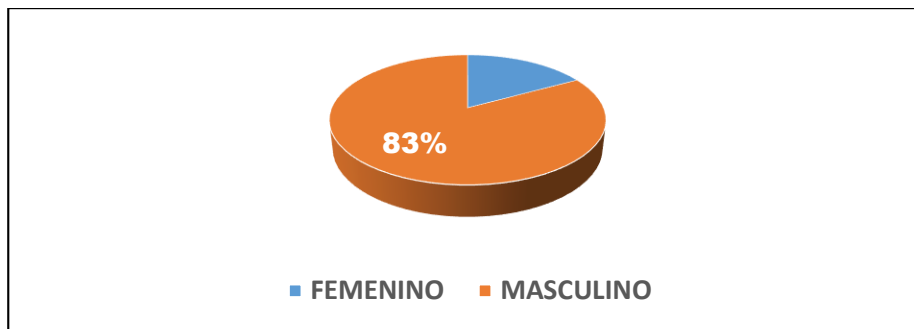


Fuente: Elaboración Propia

El promedio de edad de los 12 médicos que fueron entrevistados para el desarrollo de la investigación fue de 39.8 años. Encontrándose que el más joven tiene 27 años y el de mayor edad 57.

2. Sexo:      M                       F

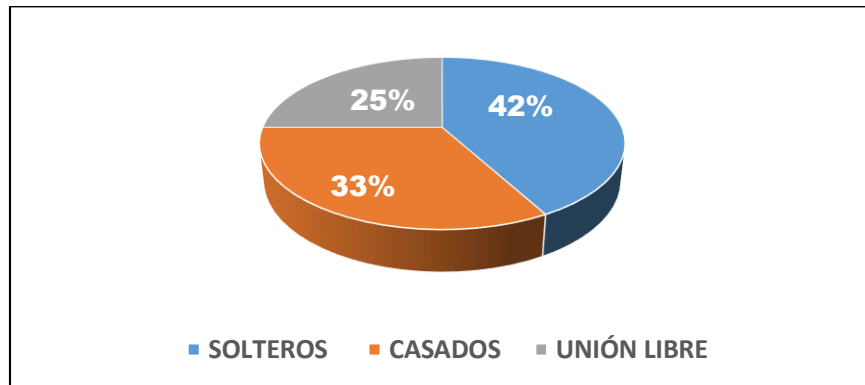
Gráfico 2. Sexo de los entrevistados



Fuente: Elaboración Propia

De los 12 médicos entrevistados sólo 2 son mujeres, lo que representa el 17%, y 10 son hombres, o sea el 83% restante.

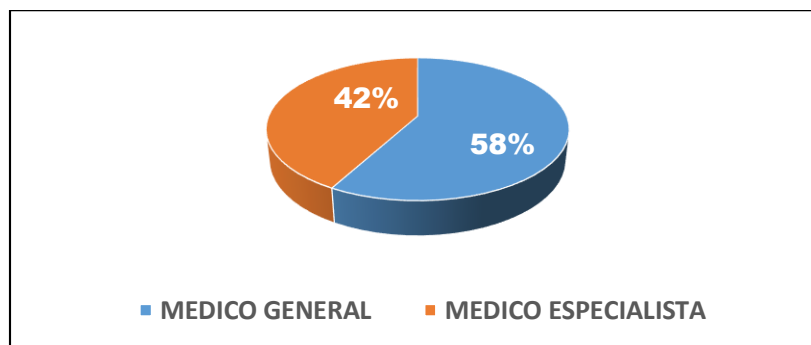
Gráfico 3. Estado Civil de los Profesionales Entrevistados



Fuente: elaboración Propia

El 42% (5) de los médicos entrevistados se encuentran solteros, el 33% (4) están casados y el 25% (3) están en unión libre.

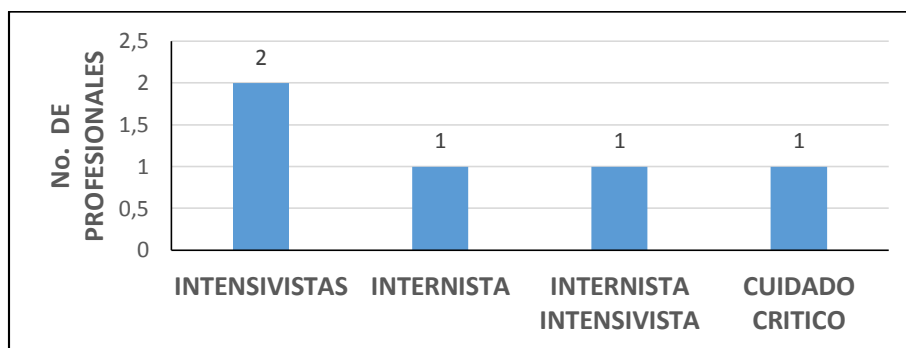
Gráfico 4. Nivel de Especialización de los Profesionales Entrevistados



Fuente: Elaboración Propia

El 42% de los médicos entrevistados solo tienen pregrado, (Médico general), mientras que el 58% han realizado por lo menos una especialización.

Gráfico 5. Especialidades de los Profesionales Entrevistados



Fuente: elaboración Propia

De los 5 médicos con especialización, 2 son intensivistas, 1 es internista, 1 es internista e intensivista y el otro es especialista en cuidado crítico.

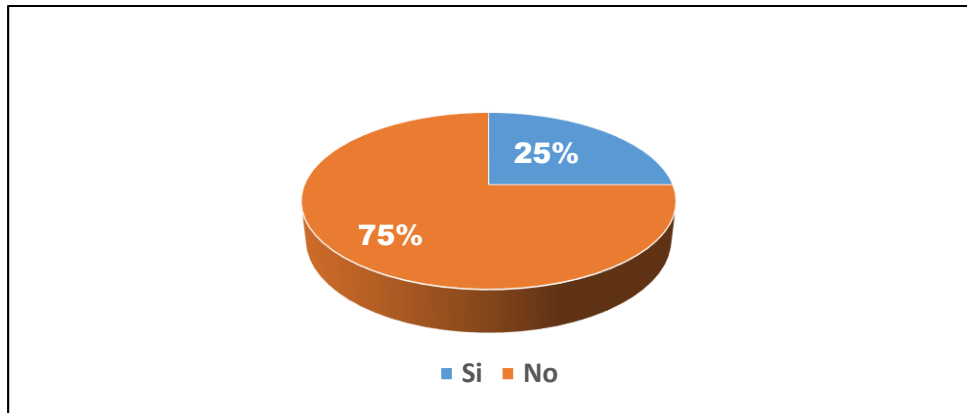
Gráfico 6. Experiencia de los Profesionales Entrevistados



Fuente elaboración Propia

La experiencia en UCI de los médicos está distribuida así: 5 poseen entre 6 y 15 años; 4 tienen entre 16 y 30 años y 3 tienen entre 0 y 5 años de experiencia.

Gráfico 7. Trabaja En Otras UCI



Fuente: elaboración Propia

Ante la pregunta de si trabajan en otra UCI, el 25% (3) de los médicos entrevistados respondió que SI, mientras que el 75% restante respondió que No.

## 9.2 Proceso de categorización

En las entrevistas participaron doce 12 Médicos que trabajan directamente en las UCI de tres instituciones prestadoras de salud de la ciudad de Manizales: Hospital Santa Sofía, Instituto del Corazón y el Servicios Especiales de Salud de Caldas (SES), se numerarán del 1 al 4 en cada institución y serán identificados como:

M.S.1 Médico Santa Sofía Entrevista 1; M.I.1 Médico Instituto del Corazón Entrevista 1; M.SES. 1 Médico SES Entrevista 1. Y así sucesivamente. A manera de ejemplo la entrevista 4 que se hace al Médico del Hospital Santa Sofía se identificará así: M.S.4. Médico Santa Sofía Entrevista 4.

Siguiendo el análisis en la propuesta fundamentada, se hizo a través de una matriz la cual constó de:

Cada médico, cada una de las preguntas, incluidas las que fueron surgiendo durante la entrevista, tendencias, semejanzas y categoría emergente.

## **II. Conocimientos: (Saber Conocer)**

Según al proceso de categorización realizado y la emergencia de categorías, para esta investigación, el conocimiento es una condición esencial, para que los individuos de un campo científico particular puedan pasar a la práctica, convirtiéndose así en un modelo de eficiencia con respecto a la acción, el cual además no se desliga ni de sus creencias ni de su cultura, es el conjunto de habilidades y cogniciones, los cuales pueden ayudar a buscar soluciones.

Como fundamento conceptual los médicos conocen la diferencia y la importancia de los términos donación y trasplante como se ve en los siguientes testimonios:

*“Es un procedimiento que se realiza con los pacientes que están declarados en muerte cerebral y cumplen unos criterios de inclusión para hacer extracción de órganos y hacer el debido proceso para que otros pacientes lo reciban”.* **M.SES.4**

*“Es el proceso por el cual una persona que tiene presencia de muerte cerebral, previamente con un concepto previo de ella, o ya sus familiares en primer grado donan sus órganos para que sean trasplantados a otra persona a la cual haya tenido un fracaso para continuar viviendo, el trasplante es el proceso por el cual los tejidos de una persona son implantados a otras personas por ejemplo el hígado, corneas, corazón, pulmones, a otras personas que necesitan de ellos para continuar viviendo”.* **M.S.2**

Se encontró que la donación de órganos es un proceso que se da cuando una persona es declarada con muerte encefálica. En este proceso se reconoce el rol fundamental de la familia del donante potencial. Los médicos saben que los familiares deben autorizar la donación cuando su familiar es declarado muerto.

Tanto la donación como el trasplante de órganos son reconocidos como procesos complejos

*Es un proceso muy complejo mediante el cual se gestiona todo el proceso de donación y recepción de órganos, comenzando por el proceso de diagnóstico de muerte encefálica se requiere un trabajo disciplinario y de especialidades”. M.S.4*

A pesar de los años de experiencia en UCI de los médicos, entre ellos se da mayor importancia al proceso de donación que al de trasplante de órganos. La donación de órganos se asume en relación con la existencia de la Red; que fue creada en el 2004, es la encargada de la búsqueda de potenciales donantes; además, su respuesta se orienta a los procedimientos institucionales para la realización de los trasplantes:

*“Es un programa desde el ente nacional en el cual se intenta recuperar o buscar potenciales donantes y a través de ellos buscar en el sistema de trasplantes, buscar potenciales donantes para ejercer tener tejidos para garantizar trasplantes en otras instituciones, nosotros hacemos parte de la regional de Antioquia y generalmente aquí en la institución es cuando hay un potencial donante, nosotros les avisamos a ellos, hacemos todo el protocolo para que ellos asistan a la institución y son los que se encargan de hablar, contar y sensibilizar a la familia”. M.I.1*

En términos generales, los médicos coincidieron que la donación y trasplante de órganos es un proceso o procedimiento que se realiza a los pacientes con muerte encefálica. En cuanto al concepto de trasplantes de órganos se hizo especial mención a que se requiere de un grupo multidisciplinario, a un conjunto de protocolos que faciliten la identificación de los donantes potenciales en las UCI entre los pacientes con muerte encefálica y mantenerlos aptos para el trasplante de órganos y tejidos, puesto que se trata de un procedimiento complejo.

El conocimiento disponible entre los médicos se reconoce entre ellos como básico e insuficiente para optimizar los procesos de donación y trasplante de órganos. En general pareciera que existen algunas confusiones respecto al asunto de los trasplantes, puesto que los médicos centraron su respuesta más en la donación de órganos. Al respecto, la donación y el trasplante de órganos y tejidos es definida por el Ministerio de Salud en El ABECÈ y complementada por la Red nacional de trasplantes de España como:

La donación es un acto voluntario por el cual una persona en vida o su familia después de la muerte autorizan la extracción de órganos y tejidos para trasplante, con el fin de ayudar a otras personas. La donación es desinteresada y altruista, ya que por ella no existe remuneración o retribución para el donante o su familia. Por cada donante de órganos y tejidos se pueden beneficiar más de 55 personas.

De acuerdo a la Organización Nacional de Trasplantes de España: A diferencia de la donación, el trasplante de órganos supone ya un procedimiento médico complejo por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por las de un donante. Estos procedimientos ofrecen excelentes resultados en la calidad de vida de las personas, además de prolongarla. En determinados casos, el trasplante representa la única alternativa para curar una enfermedad y, por lo tanto, prolongar la vida con un nivel de calidad aceptable. Se han convertido en una maravillosa y viable opción, para que personas a las que les ha dejado de funcionar algún órgano de manera normal puedan utilizar el de otras personas que son compatibles y así recuperen el órgano y la función que realiza, que en casos es vital.<sup>18</sup>

Al indagar por los conocimientos técnicos adquiridos para participar en los procesos de donación y trasplante, se encontró que predomina el saber cotidiano sobre el saber técnico. Ellos deciden recomendar la donación por valores altruistas y culturales, orientados a la

solidaridad, el servicio y la ayuda a salvar otras vidas. Sin embargo el conocimiento científico al respecto es restringido y desactualizado.

Esta pregunta trata de indagar por los conocimientos técnicos que tienen los médicos para realizar un trasplante de órganos. Si se diferencia el conocimiento teórico con el conocimiento práctico quirúrgico, los entrevistados no lo tienen, porque en Manizales no se realizan trasplantes y sólo se hace la captación de los posibles donantes y el procedimiento para llevar a cabo la donación:

*“Sí, trasplante como tal no, porque cirugía no se hace en nuestra región, pero de pronto la parte de gestión de donación de órganos sí la hemos trabajado, la parte de legislación y la parte del diagnóstico de muerte encefálica sí la hemos trabajado”.*

**M.SES.2**

De igual manera otro participante aclara que sí tiene los conocimientos técnicos, pero que en esta plaza no se da la práctica quirúrgica, más si la del proceso donación y trasplantes:

*Podría tener la técnica pero no llevarla a cabo, hay médicos especializados en trasplantes, vienen hacen el ex plante de los órganos todo con un protocolo de cuidado. La técnica de cómo se sacan como se protegen ósea la técnica quirúrgica.*

**M.S.4**

Hay otro entrevistado que manifestó que sería importante tener más capacitación sobre el tema de la donación porque sólo han recibido una, y es importante tener conocimientos más especializados en el tema de la donación y trasplantes:

*No tengo mucho conocimiento en el tema, nos gustaría recibir un poco más de conocimiento básicamente recibimos ese entrenamiento entonces es tratar de identificar el potencial donante y básicamente lo que hacemos activar o notificar a la Red de trasplantes y ellos vienen identifican quien es verdaderamente candidato con ayuda de los especialistas de la institución, y posteriormente hablar con la familia y todo lo que lleva a cabo el proceso de los órganos, pero exactamente del proceso como tal no tengo conocimiento. La academia en medicina legal nos dio algo acerca del programa de donación de órganos, que pacientes podrían ser candidatos, pero si hace falta por parte de la academia profundizar más en el tema.*

### **M.I.1**

*Técnica no, apenas estamos estudiando el tema con el diplomado sobre cuidado intensivo, nos estamos apoyando en una médica que tiene mucho conocimiento en este tema, la idea es entrar en detalle con el tema. **M.I.3***

Estas respuestas evidencian la necesidad de profundizar más en el tema, puesto que de una buena capacitación depende la vida de muchas personas y el fortalecimiento del proceso como tal. Respecto a esta pregunta, estas fueron otras respuestas: *lo quirúrgico no, tengo conocimiento de lo teórico, de la técnica No. La parte técnica la manejan médicos especializados porque esa clase de cirugía no se hace en Manizales. Nos gustaría contar con mejor capacitación para ello, puesto que sólo manejamos el conocimiento teórico.*

En éste sentido, se puede considerar que los médicos entrevistados tienen el conocimiento teórico para la realización de trasplantes, pero no se los forma en el conocimiento técnico porque la parte técnica del trasplante de órganos la manejan desde la Red, a través de personal especializado. Este aspecto técnico supondría que: *El profesional de la salud en este caso el personal médico debe tener conocimiento en temas como: Detección, identificación y selección del donante, el manejo de duelo, procuración de órganos y tejidos a corazón*

*latiendo y parado, certificación de lesiones, ley general de salud, muerte encefálica y métodos de diagnóstico con dictamen de pérdida de la vida, aplicación de tejidos, integración del expediente forense y de la averiguación previa*<sup>50</sup>.

Al momento de preguntarles a los médicos que si tienen claro el proceso a seguir para informar un potencial donante, respondieron aspectos clínicos y una comunicación inmediata con la Red.

El conocimiento referido al proceso de la donación es vital, porque este se puede realizar precisamente de acuerdo al conocimiento previo que se tenga del mismo. En relación a ésta pregunta algunas de las respuestas fueron: Nosotros estamos detectando los potenciales donantes desde los glasgow bajitos, es decir cuando un paciente tiene menos de 5 glasgow este es reportado a la Red de donantes. Se informa a la Red. Hay una persona encargada del proceso. Nosotros solo informamos lo demás lo hacen los funcionarios de la Red. Pertenecemos a la regional Antioquia y nosotros solo activamos la Red.

*“Nosotros estamos detectando los potenciales donantes desde los glasgow bajitos es decir cuando un paciente tiene menos de 5 glasgow este es reportado a la Red de donantes se le hace seguimiento pues a su evaluación neurológica en el momento en que se considere que este paciente este en muerte cerebral se procede pues a realizar el diagnostico de muerte cerebral y a llamar a la Red de trasplantes en este caso está dirigida aquí en la regional por una médica esta médica a su vez es el inter-lazo comunicante con la Red de trasplante de Medellín y ahí se activa pues el proceso como tal”. M.S.1*

Como se puede observar, además de responder afirmativamente este médico pudo hacer una descripción detallada del procedimiento a seguir. No obstante, también se encontraron respuestas como la siguiente, en la que se muestra poca claridad respecto al proceso por parte del entrevistado:

*“Conocimiento amplia no. La idea es tener una valoración mínima sobre el paciente la mayoría de los casos que llegan son severos ya viene con exámenes de especialistas si es candidato se mirara la viabilidad para donar los órganos, de acuerdo a lo que ellos encuentren si es candidato se mira la viabilidad de que sea posible receptor de órganos”.* **M.I.3**

Así mismo, se encontraron respuestas que llevan a concluir que los médicos descargan toda la responsabilidad de este proceso a la persona encargada del mismo por parte de la Red, es decir, ellos sólo activan la Red:

*“Nosotros lo que hacemos aquí cuando tenemos un potencial donante, lo notificamos a la línea de trasplantes, aquí hay un medica que pasa ronda que es la coordinadora de trasplantes y ya se le da información sobre el paciente, y ellos ya vienen y valoran al paciente y miran si cumplen los criterios de inclusión y se realiza el protocolo, se hacen los exámenes con signos vitales estables mientras se hace el procedimiento”.* **M.SES.3**

*“Se identifica el potencial donante, llama a la Red de donación y viene la coordinadora de trasplantes que es la que habla con los familiares. Ahí es cuando activamos la Red de Donación y Trasplante”.* **M.SES.4**

En éste punto es importante señalar en qué consiste el procedimiento de donación: *El procedimiento de donación se realiza en el momento en que una persona fallece en situación de muerte encefálica o por paro Cardio-Respiratorio y luego de solicitar consentimiento para la donación de sus órganos a su familia. Solo son extraídos los órganos y tejidos que la familia haya indicado en el formulario de aceptación y aquellos que sean aptos para trasplante luego de verificar su función con los diferentes exámenes que se realizan. Por eso es fundamental que la persona en vida manifieste a su familia su voluntad de ser donante. Luego se informa a la Red Nacional de Donación y Trasplante. Una de las Condiciones*

*que Debe Cumplir una Persona que ha Muerto para que se Realice la donación, En el caso que presente la muerte por paro cardiorespiratorio solo se pueden extraer tejidos.*<sup>22</sup> De acuerdo a este concepto, aunque los entrevistados tienen claro cuál es el proceso a seguir para informar a la Red de un nuevo donante, ello no siempre genera un proceso exitoso, puesto que la Red no es eficiente y ellos tienen toda la autonomía sobre el proceso.

Dentro de la categoría conocimiento resultó indispensable conocer el contexto y la entidad con la cual interactúan los médicos en cuanto a la donación y trasplantes, indagándoles los conocimientos que tienen acerca de la Red; encontrándose respuestas como: pertenecemos a la regional de Antioquia está dividida por secciones, ellos hacen todo, hay una coordinadora que es la encargada de activar la Red. En Caldas le falta, no hay una presencia permanente. Su función es de sensibilización y recuperación de órganos.

El conocimiento sobre la Red es muy básico, como veremos en la siguiente respuesta en que sólo se hizo mención a su composición geográfica. Es muy poca la información que este entrevistado suministra:

*“Está constituido por varias regionales, nosotros básicamente pertenecemos a la regional de Antioquia, está constituido básicamente a todas las regiones del país y básicamente pertenecemos a la Red de Antioquia.” M.SES.2*

La siguiente respuesta es mucho más completa; el entrevistado puso en evidencia que tiene un conocimiento amplio y preciso acerca de la Red:

*“Es un ente estatal dependiente de ministerio de protección social, su función es sensibilizar a la población acerca de la importancia de la donación de órganos y también es la encargada de montar e iniciar toda la logística con la cual se intenta recuperar los órganos en todas las instituciones. Les notificamos que un potencial*

*donante esta, vienen hablan con la familia. Si el paciente en vida dijo que acepta la donación son ellos los que se encargan de hacer todo lo necesario”. M.I.1*

En otra de las respuestas que se recogieron, se señala:

*“Está dividida por secciones o áreas en el país y hay un coordinador en el área nuestra que nosotros lo tenemos identificados al cual acudimos en el momento en el que haya un potencial donante, se compone de una coordinadora y ya la coordinadora activa la Red de donación y vienen las personas que hacen la recolección de los órganos”. M.SES.4*

Los entrevistados saben que es la Red, que se encarga de promocionar la donación de órganos, que está dividida por secciones y que se activa cuando se les informa de potenciales donantes. El proceso lo hacen ellos y el papel de los Médicos de Manizales es más o menos pasivo, porque ellos no son los que lo llevan a cabo.

Es importante recordar que la Red es definida en los siguientes términos: *La Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, fue creada por el Ministerio de la Protección social en el año 2004. La Red es el conjunto de entidades relacionadas con los procesos de donación y trasplante en el país. El Instituto Nacional de Salud por medio de la Resolución 214 de marzo de 2005, y de acuerdo con el Decreto 2493 del 4 de agosto de 2004, resuelve crear el grupo de donación y trasplantes, el cual tiene a su cargo la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.*<sup>52</sup>

Los entrevistados cuando hablan de la Red, se refieren más a la promoción que a los procesos de donación y trasplantes. Manizales está un poco aislada de esos procesos, porque es la Red

la que maneja toda la actividad de donación, por lo que muchas veces los pacientes de la región no se ven beneficiados con los trasplantes. También tienen claro cuál es el papel de la Red frente a las familias de los donantes, es decir, los que hablan con la familia son los integrantes de la Red y no ellos como médicos.

De esta manera, se puede considerar en términos generales que los conocimientos acerca de la Red son parciales. En éste sentido, de los médicos entrevistados ninguno señaló que desconociera completamente la Red.

Con respecto a la pregunta que si conocen alguna normativa vigente con respecto al tema de la donación de órganos, las expresiones más comunes fueron: no la conozco, he oído hablar de ella pero no recuerdo exactamente, hubo una reforma pero no la conozco. Directamente no sé cuál es la reforma. No recuerdo ahora. En general, las respuestas muestran desconocimiento frente a las normas de donación y trasplante. Señalan lo siguiente:

*“Hubo una reforma, no la conozco a fondo pero si sé que le hicieron reformas y está pendiente de definir algunas normas en esa reforma”. M.SES.1*

*“Actualmente conocemos que todos somos donantes. Vamos a tener problemas con esta nueva ley una cosa es escribir y otra es enfrentarnos a los familiares de un fallecido”. M.S.2*

*“Si, yo tengo las leyes pero no me las sé exactamente, esas normativas hablan sobre quiénes son los potenciales donantes en Colombia y además todos los criterios de muerte encefálica”. M.S.3*

Algunas de las respuestas fueron más ambiguas:

*“No la he leído directamente pero la he escuchado, la nueva normatividad habla del paciente en vida de querer donar informar a la EPS si acepta o no y la nueva normativa habla sobre un escrito el paciente queda como un potencial donante”*

### **M.I.3**

Se evidencia que los entrevistados no tienen claridad de cuál es la legislación sobre la donación y trasplante de órganos. Coinciden en que todos somos donantes, pero sin mucha claridad conceptual y normativa. Todos hicieron alusión a la nueva Ley pero en forma muy vaga. Definitivamente hay desconocimiento frente a la normatividad sobre el tema de donación de órganos.

Al respecto es importante recordar que existe una normatividad muy extensa sobre el tema de la donación de órganos, entre ellas están las leyes, normas, decretos y circulares, las leyes son: Referente Normativo, y de acuerdo a la Red, pese a la antipatía que se tiene sobre esta actividad para querer ser donantes de órganos, la ley colombiana tiene efectivas reglas y mecanismos de control, con el objetivo de que no se presente ninguna ilegalidad, delito o injusticia en un tema tan delicado como es la vida tanto del donante como del solicitante.

*Esta la legislación 1805 del presente año, que es la que regula la que actualiza todo el proceso de donación de órganos, donde dice que se compromete un poco de autonomía, el estado puede considerar a pacientes con posibles potenciales donantes de órganos es como la última legislación. La otra legislación es la más antigua de 1994 donde se regula todo sobre el proceso de muerte encefálica. M.SES.2*

*Una de las profesiones más vinculadas con la ley es la Medicina, y es, a la vez, la más difícil de ejercer desde el punto de vista legal, pues su ejercicio está expuesto a la valoración social de sus resultados. El médico en su proceder como tal asume no solo una elevada*

*responsabilidad ética y social, sino también una insoslayable responsabilidad legal. La Medicina está indisolublemente ligada al Derecho, por cuanto la vida y la salud de los ciudadanos son protegidas por la ley, y ejercer un acto médico inadecuado trae consigo una responsabilidad jurídica*<sup>53</sup>.

Finalmente, cabe señalar de una manera general que respecto a la categoría conocimientos se puede establecer que los médicos poseen un conocimiento parcial, puesto que no tienen muy claro que es la donación de órganos y tejidos. Además, consideran no tener amplio conocimiento técnico para llevar a cabo un trasplante de órganos, aunque sí tienen claro el proceso a seguir para informar de un potencial donante. Los conocimientos sobre la Red son escasos al igual que los conocimientos sobre la normatividad vigente acerca del tema de donación y trasplante de órganos. Al parecer, este estado de conocimiento parcial se debe a la amplia influencia que tiene sobre el proceso de donación de órganos la Red.

### **III Actitudes: (Saber Ser)**

Las actitudes son disposiciones particulares que reflejan las representaciones que las personas tienen de determinadas situaciones. Así, por ejemplo, se podría decir que una persona que está a favor de la donación de órganos tendría una actitud positiva; en caso contrario tendría una actitud negativa. Las actitudes son las expresiones de lo más intrínseco de las personas frente a determinada situación, de acuerdo a su cultura y sus creencias.

La donación es importante, no solo para salvar vidas, sino como acto de solidaridad con el otro. Por tanto, frente a este tema se quiso indagar con los médicos cuál era su actitud frente a la donación de órganos, siendo las respuestas muy favorables, puesto que mediante ésta se mejora la calidad de vida de las personas y se salva la de otras. Hay mitos sobre la donación de órganos, pero lo importante es cuando se decide ayudar a otros.

Así, los médicos señalan que respecto a la donación se encuentran:

*“Definitivamente a favor, es algo que todos deberíamos hacer, es una forma de ayudar a los demás, y si los órganos sirven es forma de dar vida al que lo necesita”*

**M.S.2**

*“Estoy plenamente de acuerdo con eso y ojala se logre difundir y se logre cambiar la mentalidad, ver de otra forma la donación de órganos que eso no lo puede hacer cualquiera no se realiza en un garaje no es sacarle un riñón y ponerlo en otra persona. El tráfico de órganos no existe”.* **M.SES.1**

En general, todos parecen ser conscientes de la importancia de la donación de órganos y están a favor de este acto altruista:

*Yo creo que hay muchos pacientes esperando un órgano y definitivamente cuando no hay posibilidades de vida y uno puede ayudar a salvar vidas porque son muchas, con más de 30 órganos que se pueden salvar y además salvar la vida de otros.*

**M.SES.3**

La respuesta no es clara a la pregunta sobre cuál es su actitud sobre la donación de órganos, pero de una forma indirecta manifiestan estar a favor de la donación, porque la relacionan con solidaridad con las personas y la solidaridad es ayuda al otro, lo que quiere decir que si se están salvando vidas se está ayudando a la gente. Es una ayuda mutua, porque los que son donantes están contribuyendo para que otras personas vivan una vida con calidad y muchas veces esa decisión está en manos de los familiares del donante. Además de estar de acuerdo con la donación es un acto altruista y se realiza mediante un proceso complejo y responsable.

Las actitudes van ligadas al **Saber Ser**, pues son reflejo de las emociones, y de alguna manera son las que influyen en el desarrollo humano que la persona adquiere durante su formación.

En este caso es importante la actitud del Médico frente a un caso particular como es la portabilidad del carné de donante, porque no es lo mismo encontrarse frente a un donante incognito que a uno que si tiene carné, en este último caso el proceso de donación se simplificaría. Ante esta pregunta respondieron:

Los médicos señalan que frente a un posible donante:

*Aviso a la Red de trasplantes. M.S.3*

*Se le avisa a la Red para que ellos avisen a los familiares. M.S.4*

*Yo creo que la conducta correcta es avisar a la Red de trasplantes, En ese caso ellos son los que tienen el conocimiento, ellos son los encargados de sensibilizar contar el tema son los que llevan el tema, porque tiene más experiencia, acerca del proceso de trasplante de órganos, a veces se ha satanizado el tema, lo que se dice en las noticias, son ellos los encargados de sensibilizar y no tergiversar el tema, son los encargados del proceso, nosotros hacemos la notificación. M.I.1*

La actitud en general se puede considerar que es favorable, dado que ellos conocen y respetan el protocolo:

*Ellos tienen unas personas calificadas y entrenadas para contactar a la familia y hacerles la entrevista a la familia, manifestarles y solicitarles la donación y que piensan ellos al respecto de que se donen sus órganos, si el paciente tiene el carné tengo entendido que ya no es necesario pedir consentimiento a la familia, si declaro en una notaría no es necesario pedir el consentimiento a la familia. M.SES.1*

Los médicos de la UCI entrevistados tiene una actitud positiva y esto los lleva a una acción coherente porque pueden seguir el protocolo; además manifiestan la utilidad del acto de donación y el significado de este acto frente a la solidaridad y ayuda a los demás, se trata de mejorar la calidad de vida y salvar muchas vidas. También tienen en cuenta a la familia y

saben que ellos no pueden abordarla en forma directa, sino por medio de personal especializado.

Respecto a la formación del personal médico, esto respondieron: ésta tiene que darse desde la universidad, dado que es una falencia por parte de las directivas de la universidad, es importante que el personal médico reciba una capacitación adicional, puesto que hay médicos con conflictos y creencias limitantes frente a la donación de órganos; y estas creencias muchas veces son propia de los médicos más adultos y por este motivo, podrían limitar su colaboración para mantener a los posibles donantes; la donación de órganos es una cultura nueva que tenemos que aprender. Es importante tener la suficiente capacitación porque muchas veces por desconocimiento y falta de actitud muchas personas mueren esperando un órgano, o por negligencia en los procesos de mantenimiento de los donantes pues se dañan los órganos de una posible donación.

Frente a ésta pregunta, los médicos en general se mostraron a favor; es decir, asumen una actitud positiva frente a que se complemente una formación al respecto:

*“Sí, porque es incipiente la educación que se da a los médicos”.* **M.S.1**

*Sí, Porque hay muchos médicos que no creen en eso. Yo vine a aprender de trasplantes ya graduado, en pregrado nunca lo vi. Ellos no hablan nada de eso y deberían hacerlo.* **M.S.4**

*Es un tema fundamental, es una política nacional incluso hay una nueva legislación reciente sobre la donación de órganos, la cual todos somos potenciales donantes si no manifestamos lo contrario entonces cada día nos vamos a encontrar personas que no están de acuerdo con la donación de órganos. Y más si trabajamos en medio del cuidado crítico, es fundamental para nuestro desempeño y labor diaria, pues si*

*estamos entrenados podemos ayudar a que la donación de órganos y el éxito sea mayor, no solo la parte técnica sino en lo legal en la reglamentación. M.I.1*

*Para nadie es un secreto que hay algunas especialidades médicas o algunos médicos que es que no estén en desacuerdo si no que tienen algunos conflictos o algunas creencias y entonces no están muy comprometidos con el tema sobretodo lo veo en especialistas muy adultos muy maduros con mucha frecuencia especialistas ya muy adultos, no sean comprometido con el tema, no nos prestan la colaboración suficiente, yo pienso que debería ser un manejo muy escalonado entre todos los especialistas para que un proceso de donación se lleve a cabo. M.SES.2*

*Desde el personal médico hasta el personal de enfermería todos deben estar involucrados, todo el personal en el área de salud para la opción de acceder a un posible donante y de no, basados en una mala información perderlo. Inicialmente esos conocimientos los adquirí posterior al grado, en ese tiempo no se contemplaban, esos conocimientos los conseguí posteriormente al grado, yo soy graduado hace muchos años y en ese tiempo no se contemplaba esos temas. M.I.4*

Finalmente, se puede señalar que todos están de acuerdo con el valor que tendría la capacitación para los médicos, puesto que reconocen que falta formación al respecto y desde la academia se registra esta falencia, y un cambio en éste sentido ayudaría a salvar muchas vidas.

Cuando se les pregunto que si la religión influye sobre la actitud frente a la donación de órganos, esto fue lo que dijeron: Existen varias religiones que tienen creencias particulares sobre la donación de órganos, por tanto, es más usual que las personas que son más fieles a las creencias religiosas sean las que menos están dispuestas a donar sus órganos a permitir

que uno de sus familiares lo haga, puesto que las creencias religiosas muchas veces nacen desde la propia familia.

Líderes católicos como Juan Pablo II exhortaron a los fieles a ejercer la caridad mediante la donación de órganos, refiriéndose a la dignidad humana afirmó: *“la cesación total e irreversible de toda actividad cerebral, si se aplica escrupulosamente, no parece en conflicto con los elementos esenciales de una correcta concepción antropológica del hombre”*<sup>32</sup>.

Pone en el tapete el acercamiento de la religión y la ciencia y al mismo tiempo hace énfasis de la concepción antropológica del hombre. Lo anterior no quiere decir que la iglesia condene a quienes no donen, el hombre tiene libre albedrío y es él quien toma la decisión. Por tanto la religión se convierte en un elemento limitante frente a la donación. Es decir, las creencias religiosas si influyen, por ejemplo: Los testigos de Jehová no están de acuerdo con la trasfusión de sangre, pero si con los trasplantes, quieren morir con todos sus órganos y por estas falsas creencias otras personas mueren por no permitirse un trasplante. Usualmente las personas con más edad creen que se denigra su cuerpo si donan sus órganos. Son cosas de religión y de cultura, que van muy ligadas.

Así, los médicos consideraron al respecto que:

*Todos los grupos religiosos grandes en el mundo están de acuerdo con la donación de órganos, solo hay un grupo que son los nósticos que no reconocen la muerte cerebral como un evento definitivo y no reconoce la donación de órganos, el budismo, cristianos, católicos, judaístas están de acuerdo con la donación. Los testigos de jehová si admiten el trasplante de órganos. M.S.1*

También:

*Probablemente la religión es un factor que afecta la donación de órganos, a la ignorancia de las personas, eso hace que en algunas religiones crean que uno tiene que llegar con todos los componentes anatómicos a la presencia de Dios. Creo que prima la ayuda al prójimo que es la base de la religión católica, usted puede ayudar al prójimo regalándole algo que ya esta no le hace falta porque ya está muerto que*

*más acto bien a los ojos de Dios, Frustración de uno como médico cuando se encuentra con un impedimento religioso, da tristeza, pero hay que respetar la decisión. M.S.3*

Todos los médicos señalan que la religión sí influye en la donación de órganos. Ante la negativa religiosa existen personas capacitadas que hablan con la familia y las concientizan, pero ante una creencia religiosa es muy difícil luchar:

*Ese tema se puede tratar muchísimo más fácil si la persona está capacitada en dar la información a la familia, pero desafortunadamente en nuestro medio hay mucho tabú. Los testigos de jehová por ejemplo son muy reacios a la donación de órganos, más que la religión católica pero esos ya son los coordinadores que de acuerdo a sus bases y a la experiencia sepan abordar esa sensibilización, de ahí la importancia de las personas que abordan las familias. M.I.4*

*La sociedad en la que estamos ahora es más religiosa y conservadora, el entorno y la misma cultura ha hecho pensar a muchas personas que la falta de un órgano puede de pronto afectar o no se evita que el alma trascienda de acuerdo a sus creencias no dejan que lo velen, desde el punto de vista positivo en este caso definitivamente si puede hacer que influya la religión y muchas veces lo hemos observado acá muchas de las personas deciden que quieren morir con todos los órganos y su cuerpo entero, porque eso si puede afectar sus creencias religiosas, eso si el tema de la ciencia y la religión si puede chocar en algún momento y hay muchas personas que están muy arraigadas a esas creencias, a la religión y aunque es respetable con algo de educación se puede solucionar, tratar de que vean otra perspectiva. M.I.1*

Los entrevistados hacen referencia a la solidaridad y creen que la religión que más se opone al trasplante es la de los Testigos de Jehová. En éste sentido, y pese a las exhortaciones de líderes católicos como Juan Pablo II, todavía existen creencias que llevan a la negativa de

muchas personas a donar sus órganos y también a sus familiares. Las creencias religiosas son temas muy complejos que suponen obstáculos difíciles de superar en los procesos de donación y trasplante de órganos.

El tráfico de órganos podría decirse que tiene las características de un mito (historias imaginarias difundidas entre la gente, por ejemplo, que lo encontraron en la bañera sin riñones porque se los robaron), puesto que estas mismas entidades autorizadas para realizar la extracción de órganos y tejidos, se desplazan para tales procedimientos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud donde se encuentre el donante.

Al respecto se encontraron respuestas como:

*No creo en el tráfico de órganos, porque es un proceso muy bien estructurado el manejo de un órgano no están fácil como lo piensan, que saco el órgano y lo pongo, es un proceso muy estricto que si se sale de la cadena para donación se pierde. M.I.4*

*“Es que en Colombia hay tanta cosa que ni uno no sabe yo creo que sí”. M.I.3*

Son muchas las ideas que se asocian con éste tema entre las que están: *Sí creo en el tráfico de órganos, porque en Colombia pasan muchas cosas. Sí creo hace años se presentó en Colombia tráfico de corneas. No creo porque es un proceso muy complejo. No creo porque los Médicos que hacemos el juramento hipocrático no la hacemos. Creo que sí pero no en Colombia en otros países sí. La Red no hace esto.*

También:

*Yo sí creo que el tráfico de órganos existe aquí en Colombia. Pues hace muchos años acá se manejaba mucho el tráfico de corneas que es lo que más pasa, pero si existe y por eso fue una de las causa que reglamento todo esto. M.SES.4*

*El tráfico de órganos si existe, pero los médicos que estamos basados en el juramento hipocráticos no lo hacemos.***M.S.3**

*Yo creo que si hay gente que necesita dinero y vende órganos, para mejorar los ingresos, yo creo que más que todo en otros países, pero en Colombia no estoy segura, hay gente que es consiente y vende un riñón y ofrecen dinero por un órgano.*  
**M.SES.3**

En relación a aquellos que expresan que sí creen en el tráfico de órganos, dudan que éste exista en Colombia. Los que no creen basan su respuesta en la complejidad del proceso, pues según su consideración ello lo hace imposible; el proceso de selección, cuidado y trasplante de órganos es muy complejo para creer que estos se puedan manejar en forma ilegal. La Red actúa con transparencia, y ellos no creen que allí se dé el caso de tráfico de órganos.

Por último, y en términos generales respecto a la categoría Actitudes, se puede considerar que la actitud frente a la donación de órganos en los médicos de las UCI de Manizales-Caldas es favorable. Frente al proceso de captación de un posible donante muestran una actitud positiva y asertiva, y así mismo esa actitud se evidencia frente a la activación de la Red. Los entrevistados, como ya se observó, están de acuerdo con la capacitación del personal médico sobre el tema de donación, y están convencidos que la religión influye en la donación y trasplante de órganos. Respecto a las creencias sobre el tráfico de órganos están divididas entre los que creen que existe y los que creen que no.

#### **IV Prácticas (Saber Hacer)**

La práctica es una manera de materializar el conocimiento, transformando una realidad a través de procesos encaminados a encontrar una solución a un problema, pero sin tener la certeza de cual sea la solución; la práctica va de la mano con la teoría, en otras palabras, la práctica es la acción y materialización de esa teoría construida a través del conocimiento, que es parte de esa articulación necesaria entre teoría y praxis. Es por ello que esta categoría se encarga de indagar sobre las prácticas de los médicos en la donación y trasplante de órganos.

Cuando se les pregunto si habían valorado un paciente con muerte encefálica o parada cardiaca, Las respuestas más relevantes contienen estos conceptos: *Sí claro. En esta unidad hemos realizado 3 procesos de rescate de órganos. Sí hemos tenido esa experiencia. Pero el caso se lleva al Neurocirujano para que sea él que certifique la muerte cerebral. De corazón parado no. Se hace el mantenimiento del paciente y se informa a la Red ellos se encarga. Si me ha tocado activar la Red. Son pocos los casos.*

En el sentido afirmativo, los médicos señalan:

*Sí claro. Bueno, nosotros tenemos acá con la coordinadora de la Red y con la parte de acá de cuidado crítico, tenemos protocolizado que los pacientes de muerte encefálica deben ser atendidos por el área Neuroquirúrgica, son atendidos por el neurocirujano o por el neurólogo o por los dos, obviamente la evaluación inicial la hacemos nosotros, determinamos la muerte, pero ellos después siguen con el demás proceso quien declara el paciente en muerte es un especialista experto en esa área. El último caso lo valore yo, vino la coordinadora de la Red también, y luego el cirujano. Y se activa todo. **M.I.2***

*Los pacientes que llegan ya llegan politraumatizados, se antepone uno que esos pacientes serán potenciales donantes, no es frustrante porque uno sabe que la recuperabilidad será mínima no existe, entre el respeto que se merece la familia uno dice este paciente está muerto se perdió pero hay algo bueno que se puede hacer, se abre otra puerta para la donación aprender a reconocer un potencial donante y a mantenerlo para que sus piezas anatómicas sean salvadas. **M.S.3***

*Varias veces, En esta unidad hemos realizado 3 proceso de rescate de órganos en 2015, creo que fueron 2, fue muy poco para lo que las estadísticas lo recomiendan, pero es algo que tenemos y me ha tocado valorar muchos pacientes. **M.SES.2***

En la valoración de pacientes con fallecimiento por muerte encefálica y por corazón parado se han presentado varios casos, pero los maneja la Red y se informa al Neurocirujano para que éste certifique la muerte encefálica. Se hace mantenimiento del paciente y se informa a la Red para que se active el sistema.

En un tema importante como es la detección del fallecimiento por muerte encefálica y por corazón parado, el procedimiento depende fundamentalmente de los médicos ubicados en las UCI, siendo tarea suya seguir el protocolo y detectar la evolución de los pacientes, especialmente si su estado crítico empeora y desencadena la muerte. Un mínimo descuido en estos detalles podría causar la pérdida de donantes y de vidas, puesto que según cifras del Instituto Nacional de Salud al 30 de Septiembre de 2014, “en Colombia hay 2.130 personas esperando un trasplante de órganos”<sup>16</sup>

*En ese caso no siempre Tiene que tener en mente que hay potencialmente pacientes que pueden ser parte del programa lo que uno hace generalmente es que si el paciente cumple los criterios se valora en conjunto con los demás médicos y especialistas neurocirujano, intensivista y en conjunto con ellos se buscan todos los síntomas de muerte cerebral en realidad lo hacemos siempre lo hacemos en valoración conjunta ya que es un criterio. La valoración es multidisciplinaria y si el paciente aplica informamos. **M.I.1***

*Es una experiencia enriquecedora uno se siente muy bien y ya he vivido la experiencia con 3 potenciales donantes para mantenerlos acá en la unidad, mientras vienen el grupo respectivo y mantenerlos acá en la unidad desgraciadamente no hay unidades de trasplantes acá en la ciudad los he mantenido los he vivido les he hecho el manejo para eso si me entrene, se considera un paciente muy crítico y de más cuidado, de mi último paciente le pudieron recatar 36 órganos entre órganos y tejidos. **M.SES.1***

Los entrevistados manifestaron que ellos sí han iniciado procedimientos de donación, sólo en casos de muerte encefálica. Otros sólo han hecho la conservación de los órganos del donante potenciales, es decir, han identificado al donante potencial y los demás trámites han quedado a responsabilidad de la Red; la sensibilización y consulta a los familiares también está a responsabilidad de la Red. En las escasas experiencias que han tenido han conservado los órganos y los casos son pocos, lo que llama la atención frente a las necesidades reales de donación. Es indispensable mayor capacitación a los médicos para que sean agentes activos del proceso de donación de órganos.

Esta pregunta estaba orientada a indagar si los médicos han recibido capacitación formal al respecto. En general las respuestas coinciden en algunos aspectos: *No han participado en capacitaciones la mayoría. No existen capacitaciones, sólo han dado una y no pudieron asistir, en Pereira sí hay un grupo de capacitación interinstitucional; sí, yo ayudé a redactar el protocolo de donación.*

Al respecto señalan además:

*No. no pertenezco a ningún grupo de esos, no existe. M.S.2*

*No hemos tenido la oportunidad, la única que nos propusieron fue la de hace ocho días y no pudimos cuadrar los turnos. M.I.2*

*En Pereira en el grupo de capacitación institucional, reuniones periódicas intra y extra institucionales, se hace retroalimentación. M.I.4*

*Yo redacte el protocolo junto con unos jefes y la médica de donación de órganos de muerte cerebral en el hospital. M.S.2*

La mayoría de los entrevistados no ha participado en capacitaciones, porque no las hay; la “capacitación” se ha limitado a la buena relación que tienen con la doctora coordinadora de la Red, que es la representante de la Red. Se reconoce una carencia en la capacitación en la ciudad de Manizales, porque no la hay:

*En grupos como tal no, pero si he tenido muy buena relación sobre todo con la coordinadora regional la Dra. De la regional de trasplantes de nosotros. M.SES.2*

*No pude ir por otras cosas que tenía, una capacitación reciente en la universidad de caldas, pero no pude, pero debería realizarse más seguido para que todos los médicos puedan participar. M.I.1*

El Médico de hoy tiene que estar a la vanguardia de los avances en los campos de la ciencia, la información, las TIC y un sin número de agentes que afectan la medicina y el conocimiento, lo cual lleva a constantes cambios de paradigmas, surgiendo cada día nuevas emergencias que obligan a organizar, movilizar, y mantener un sistema activo de “gestión del conocimiento” que permita al profesional de la salud mantenerse vigente en el desarrollo de su profesión, es decir mantener un conocimiento vigente y Justo a tiempo.

El conocimiento médico en esta área está siendo utilizado en forma inadecuada, puesto que no existe un programa regular de capacitación sobre la donación de órganos, lo que demuestra la poca importancia que se le da al tema por parte de entidades como las estudiadas.

Las UCI son el lugar donde más se presenta la posibilidad de encontrar donantes, dado el grado de gravedad de los pacientes que allí se internan; algunos de estos pacientes no son donantes, y esta situación puede presentarse por falta de sensibilización o por simple ignorancia frente al tema. Le corresponde al médico de la UCI la difícil tarea de convertirse en captador de donantes; ¿por qué difícil?, una de las muchas razones es que el profesional

de la salud tiene que enfrentar situaciones complejas, dado el sin número de creencias que tienen las personas frente a la donación; existen creencias de tipo religioso, cultural, social, familiar, y muchas más. Además, el personal médico está en la obligación de seguir una serie de requisitos y normas legales que debe cumplir como protocolo indispensable para llevar a cabo su tarea como facilitador de la donación. A la pregunta si han participado en procesos de sensibilización hacia la donación de órganos respecto a esto señalan:

*Sí, yo creo que Acá en el hospital trabajamos mucho eso con los médicos de urgencia, en el hospital se volvió ya una cultura, ya todos sabemos cuándo hay un posible paciente lo notificamos, ese trabajo lo hace muy bien la doctora de trasplantes ella constantemente nos actualiza, nos cuenta. M.SES.3*

No se ha hecho esta clase de campañas y tampoco han participado en ellas; al respecto ellos consideran que es muy dispendioso hacerlos con personas de nivel cultural bajo:

*Tanto las campañas nos son suficiente de donación de órganos, las nacionales y las regionales, entonces que boom de la donación de órganos les dura 15 días y ya después no, alguna persona comenta pero no hay una campaña o un protocolo. Lo que salió en séptimo día que les robaron un riñón, una desinformación total. M.I.2.*

Llama la atención que la mayoría no haya participado en este tipo de campañas. Además en Caldas no existen ese tipo de programas. La sensibilización de las personas tiene un punto clave y es al interior de las UCI donde tienen que darse, porque las campañas de sensibilización fuera de la UCI son muy dispendiosas, dadas las creencias y mitos que existen acerca de la donación. Es importante que los participantes como médicos de la UCI asuman la difícil tarea de ser actores de las campañas de sensibilización frente a la donación de órganos.

La Red señala que “en 1.999 en Colombia se calcularon 5,2 donantes por millón de habitantes, sin tener en cuenta si eran efectivos o reales, a partir del año 2.011 y con el fin de facilitar la transición a nuevos reportes, se implementan las mediciones de las tasas de

donación efectiva, así como de donantes reales, que es con la que se trabaja actualmente a nivel internacional”. Teniendo en cuenta este cambio, la tasa de donación efectiva para el año 2013 fue de 8.3 por millón de habitantes; no obstante, aunque las tasas han aumentado significativamente, siguen siendo insuficientes para cubrir la demanda de trasplantes en la región, en el país y en el mundo. Cuando se les pregunto a los médicos que si en su unidad de trabajo había aumentado o disminuido en los últimos años, Las respuestas están orientadas a consideraciones como:

*Yo creo que ha aumentado, puesto que hay mejor cultura y mayor sensibilización. La doctora coordinadora de la Red, es muy juiciosa y por ello ha aumentado. Creo que la sensibilización si ha aumentado, pero al donación como tal no. Creo que estable porque en el 2015 y 2016 solo se han presentado 3 casos en esta institución. Si ha aumentado pero falta más.*

En éste sentido los médicos señalan:

*Yo creo que ha aumentado, ya todos tenemos más cultura acerca de la donación.*

**M.SES.3**

*Aumentado realmente, desde que llego la Dra. Coordinadora, ha aumentado mucho ella es muy juiciosa con eso. M.I.2*

*Aumentado por las campañas que se están haciendo y por la sensibilización a nivel general en vez de aumentar ha disminuido. M.SES.1*

*Yo creo que ha estado estable, como te digo que 2 casos en 2015, 3 en 2016 que son buenos pero no lo suficiente. M.SES.2*

Como se puede evidenciar, para los entrevistados la donación sí ha aumentado en los últimos 5 años, pero se necesitaría más puesto que apenas en un año se presentan de 2 a 3 casos. Las campañas de sensibilización se han aumentado, pero es necesario ampliar la cobertura para poder tener mayor número de donantes.

De acuerdo a las estadísticas de la Red, las tasas de donación si han aumentado en los últimos años, lo que coincide con las repuestas dadas por los participantes; pese a estas estadísticas se hace necesario implementar campañas de sensibilización para ampliar la cifra de donantes y disminuir la de lista de espera.

Cuando se indago sobre que pensaban del aumento de la negativa familiar, piensan que se debe a los programas amarillistas de la prensa y la televisión sobre el tráfico de órganos; otros creen que es un tema cultural, hablan de capacitar más a los médicos frente al tema. Es desinformación e ignorancia lo que genera ineficiencia por parte del sistema y se pierden los donantes:

*La desinformación y la ignorancia, lo que los medios de comunicación aportante eso es, si los medios solo hablan de cosas negativas, de trafico de blancas eso se lo cree la comunidad genera un mensaje subliminal, el sistema de salud tan precario que tenemos, las políticas nefastas, dicen si las EPS no me dan nada yo porque tengo que darles algo. Qué bueno hacer una encuesta si donan a cambio de plata. La Red no sé con qué dinero se financie, pero la eficiencia no siempre es la óptima, no sé a qué Red es que pertenecemos y eso hace que se retrasen los tiempos, cuando hay un potencial donante y se pierden los órganos uno queda muy triste, se pierden los órganos por casos fisiológicos. Un punto a favor que la Dra. María Cristina vive muy pendiente del tema cuando hay un donante trabaja para que todo salga bien. Si un intensivista no está de acuerdo con la donación cuando lo llamen de urgencias él puede decir que no tiene cama y ese paciente debería subir a UCI y todos estamos prestos a eso, son muchas vidas las que se pueden salvar. **M.S.3***

*La negativa familiar la educación colombiana está muy parecida a la educación gringa el tv imparte cosas indebidas acerca del tráfico, las noticias amarillistas y la gente dice que no para que otros se los lleven. Estamos dependiendo bastante de Medellín y los órganos se pierden por que no vienen se demoran y los familiares se cansan de esperar y deciden no donar ósea que se pierden los órganos. Este año se han perdido dos o tres pacientes, y mientras llegan los cirujanos de Medellín que el aeropuerto cerrado el de Manizales que el de Pereira que las vías cerradas es por ello que no vienen a tiempo. **M.S.4***

*Con respecto a la negativa familiar cree que se debe a los programas amarillistas, a los programas de tv horrorosos que tenemos, las personas bien ignorantes del tema y llega un periodista a hablar del robo de órganos indudablemente la familia va a decir que no. Pero si se le dice a la familia que va a salvar la vida de un niño o de un papá seguro va a decir que si, hace algunos meses hubo un bomm de esos temas que se perdieron personas. Esto es algo necesario el hablar de trasplantes de órganos he tenido la fortuna de trabajar desde diferentes ópticas desde la consulta y en estos temas todos deberían estar preparados para abordar estos temas, pues morirían los pacientes sin acceder a un órgano. El 90% de la población es completamente ignorante. Sería bueno que haya más educación para las personas que estemos involucrados en el tema, más talleres y más conocimiento, uno se interesa e investiga para no terminar desperdiciando oportunidades, pues es un paciente que muere pero puede salvar 3,4 5 vidas. **M.I.2***

Los programas amarillistas influyen mucho para que las familias piensen que si donan los órganos de su familiar, van a negociar con ellos. También a que no existen programas sólidos de capacitación para los médicos, para que ellos puedan hablar a familias, y la cultura y creencias de las personas también cuenta. Además, la religión y la ignorancia también influyen.

La negativa familiar, pasó del 25% en el 2009 a 37% en el 2013; hasta junio de 2014 la cifra de rechazo familiar llegaba al 34%. Pero más allá de la negativa familiar cuando se tiene un donante cadavérico, es decir una persona que se encuentran en estado de muerte y cuyos órganos son entonces susceptibles de ser donados y trasplantados, es importante que se tengan en cuenta el conocimiento, las actitudes y las prácticas del personal médico al momento de atender a un posible donante de órganos y tejidos, puesto que es el médico quien inicia el proceso de donación cuando se encuentra con ese potencial donante y bien podría no hacerlo.

La negativa familiar ha aumentado en los últimos años y los entrevistados coinciden que esta se debe también a la falta de preparación de los Médicos de las UCI para que mediante sus conocimientos, actitudes y prácticas, tengan elementos válidos para sensibilizar a las familias frente a la donación. Pero tampoco se puede dejar a un lado el tema de la cultura y las creencias que son parte importante de ésta actitud, esa cultura también está en los periodistas y actores de redes sociales que permiten que propaganda amarillista llegue a los medios de comunicación, lo cual agrava más esta conducta de negativa familiar.

Una de las muchas razones es que el profesional de la salud tiene que enfrentar situaciones complejas, dado el sin número de creencias que tienen las personas frente a la donación; existen creencias de tipo religioso, cultural, social, familiar, y muchas más. Además, el personal médico está en la obligación de seguir una serie de requisitos y normas legales que debe cumplir como protocolo indispensable para llevar a cabo su tarea como facilitador de la donación. Cuando se les hizo la pregunta que si el marco normativo influye en la práctica de la donación de órganos, al respecto se señala:

*Sí, eso aclaró muchas dudas y lo puso en su marco legal, pues había muchos componentes esotéricos y mala información, yo creo que el trabajo que se hizo desde el punto de vista del ministerio fue muy bueno. M.SES.4*

*Sí creo que influye. Uno entra en materia y lo empieza a estudiar uno se da cuenta que tiene que ser así porque es algo muy delicado, pero la gente le tiene pereza a todas esas normatividades que hay. M.SES.1*

*De pronto sí que la normativa que si yo soy un potencial donante con una ley no creo que se ha muy fácil la donación, la ley sin sensibilización no se da fácilmente la donación. M.I.4*

*Sí puede ayudar. Precisamente la nueva legislación que saco el congreso va un paso adelante en este tema, a nivel mundial la tasa de donación de órganos en Colombia es baja comparado con otros países entonces si he visto que desde el ámbito nacional se ha promovido un política que intenta estimular y promover a la población que en el caso de que haya, sea el, o un familiar haya la posibilidad de ayudar a otra persona con la donación de órganos entonces obviamente si hay política clara si hay legislación que ayude a que los casos que podamos detectar se puedan manejar más diligentemente y la gente tenga mayor información eso se va reflejar en tasa de donación va aumentar M.I.1*

Las respuestas de los entrevistados están orientadas a afirmar que: *Ellos confían en que la nueva Ley traiga más claridad a la normatividad existente. Creen que el marco normativo como norma de donación no influye, pero como norma en general sí, porque a la gente no le gusta que le pongan normas. También piensan que las normas no son fáciles de ser interpretadas. Creen que el más cultural que normativo. También piensan que si por las creencias y los componentes esotéricos que existen sobre el tema. También creen que si porque el marco normativo es complejo e incompleto. Creen que sí, pero no el marco normativo como tal, sino la ambigüedad de las normas existentes, las normas no son fáciles de cumplir, pero no son una barrera para la donación, porque las normas tienen que existir.*

Otro entrevistado hizo la analogía desde la comunicación y los mitos:

*Lo que ha tenido éxito en los españoles es la comunicación en la población en general y desmitificar el tema de tráfico de órganos que es una de las grandes barreras que se tiene. M.S.1*

Consideran que no influyen las normas, pero que dadas las creencias y la cultura de las personas, deben existir normas para el proceso de donación. Estas normas antes que obstruir el proceso se convierten en una herramienta que favorece la transparencia y calidad del mismo.

Finalmente, se puede considerar que frente la categoría de Prácticas, las respuestas de los médicos de las UCI Manizales-Caldas dejan en evidencia que los entrevistados no han participado en procesos de formación en el tema de órganos, ni hacen parte de un grupo de formación y sensibilización frente al tema. Que creen que las normas sí influyen. También se pone en evidencia que la donación en los últimos cinco años sí ha aumentado pero en muy poca proporción, y que la negativa familiar se debe mucho a las noticias amarillistas de los medios y a la falta de capacitación del personal médico para sensibilizar a la familia. En general, los médicos de UCI Manizales-Caldas no han valorado pacientes potenciales donantes porque de ese tema se encarga La Red.

### **CATEGORÍA EMERGENTE:**

Como hallazgos fundamentales de esta investigación emergió la siguiente categoría:

#### **La Donación y El Trasplante: Entre La Institucionalidad y La Ética**

Algo que sí resulta muy significativo es que, si bien la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos surge ante una innegable necesidad de abordar este

fenómeno, los médicos tienen muy poca información sobre dicha Red, sus características y funciones; lo cual viene a reforzar la situación en la que se encuentran los médicos y en la cual desempeñan un papel pasivo durante el proceso de donación. Al respecto se puede establecer que la Red es de gran importancia en el proceso de donación y trasplante en la ciudad de Manizales, tema que no había sido considerado en la presente investigación, convirtiéndose en una categoría emergente.

Resultó indispensable conocer el contexto y la entidad con la cual interactúan los médicos en cuanto a la donación y trasplantes. Respecto a esta pregunta se encontraron respuestas como: pertenecemos a la regional de Antioquia, está dividida por secciones, ellos hacen todo, hay una coordinadora que es la encargada de activar la Red, en Caldas le falta, no hay una presencia permanente. Su función es de sensibilización y recuperación de órganos. El conocimiento sobre la Red es muy básico, como veremos en la siguiente respuesta en que sólo se hizo mención a su composición geográfica. Es muy poca la información que este entrevistado suministra:

*“Está constituido por varias regionales, nosotros básicamente pertenecemos a la regional de Antioquia, está constituido básicamente a todas las regiones del país.”*

Es importante recordar que la Red es definida en los siguientes términos: *La Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, fue creada por el Ministerio de la Protección social en el año 2004. La Red es el conjunto de entidades relacionadas con los procesos de donación y trasplante en el país. El Instituto Nacional de Salud por medio de la Resolución 214 de marzo de 2005, y de acuerdo con el Decreto 2493 del 4 de agosto de 2004, resuelve crear el grupo de donación y trasplantes, el cual tiene a su cargo la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.*<sup>14</sup>

Pese a que los médicos tienen estrecha relación con la Red, no tienen un amplio conocimiento sobre la misma, dado que creen que la Red sólo se encarga de la sensibilización de las personas hacia los trasplantes. Además el conducto regular de solución de inquietudes sobre

los procedimientos a seguir se centran en la médica representante de la Red, ella tiene que atender a todas las UCI estudiadas, por lo que los médicos en la mayoría de las veces solo se centran en preguntarle a esta persona cuando tienen alguna inquietud al respecto, lo cual podría limitar su capacidad de reacción frente a una situación inesperada, en el caso de que no se pudieran comunicar de inmediato con esta persona.

Los médicos participantes consideran las prácticas escasas, pues ni siquiera realizan valoración de pacientes que son posibles donantes de órganos, ya que esta labor corre a cargo de la Red; en lugar de esto, más que las valoraciones en ocasiones realizan mantenimiento de pacientes posibles donantes. Es muy diferente el término práctica en donación y trasplante de órganos que el de información y valoración de pacientes que podrían ser posibles donantes, por lo que esta variable podría ser tema de un nuevo estudio.

Mientras en Colombia la Red se creó en el 2004, en España fue creada en el 1.999; reflejado En un estudio encontrado en Madrid en el 2001, publicado por (Matesanz, 2001, pág. 4-5)<sup>54</sup>. En el que hace la diferenciación del sistema sanitario, donde España proporciona una cobertura universal a todos sus ciudadanos, hasta ahora sin limitación alguna, por lo que se refiere a terapéuticas de alta tecnología de eficacia. Recursos económicos dedicados a sanidad, medidos habitualmente en porcentaje del PIB. Donde suman recursos públicos y privados. Poseen una disponibilidad de camas de UVI (unidad de ventilación) en relación con la población, y en porcentaje de camas de agudos realmente es alto, lo que sin duda es fundamental para la donación y el trasplante de órganos. Con un superávit de médicos.

En efecto, fue muy importante la implementación de la Red de España, la formación de sus médicos, la incentivación, contando con una estructura nacional y regional muy activas, se le ha venido dando la relevancia que el tema amerita desde hace muchos años, con un manejo estadístico de camas, con una planeación y con cofinanciación pública y privada, lo que se debe de empezar hacer en Colombia con el fin de hacer más visible la Red, darle la importancia que merece y obtener unos mejores resultados.

La ética de la donación de órganos: En general los médicos participantes consideran que no reciben capacitaciones permanentes en el tema porque no hay iniciativa para ello, y las

pocas que a veces dan, no pueden ir porque se cruza con los turnos o simplemente los jefes no dan permiso. Esto último, dificultado además por un sistema laboral que para los médicos representa la obligación de atender un número de personas diarias y tener ciertos indicadores (de acuerdo a los intereses económicos de la mayoría de las I.P.S, pese a que existen sentencias de parte de los jueces que ordenan dedicar a cada paciente mínimo 20 minutos diarios, de esta forma los médicos podrían organizar su agenda para dedicar tiempo a espacios de capacitación). En éste sentido, este estudio es de gran importancia porque puede servir como señal de alerta para que se tomen correctivos respecto a la capacitación del personal médico, puesto que los donantes, los trasplantados y sus familias ponen su confianza en ellos, creyendo que son personas ampliamente idóneas para confiarles este proceso y resulta que en la realidad no es así.

El médico de hoy tiene que estar a la vanguardia de los avances en los campos de la ciencia, la información, las TIC y un sin número de agentes que afectan la medicina y el conocimiento, lo cual lleva a constantes cambios de paradigmas, surgiendo cada día nuevas emergencias que obligan a organizar, movilizar, y mantener un sistema activo de “gestión del conocimiento” que permita al profesional de la salud mantenerse vigente en el desarrollo de su profesión, es decir mantener un conocimiento actualizado.

Según un estudio de Aspectos Éticos en el Trasplante de Órganos: A partir de 1975 en Europa se esclarecieron muchos problemas, se legisló sobre definición de muerte, se tuvieron pautas clínicas precisas sobre indicaciones, se conocieron las reacciones inmunológicas del receptor, las formas de utilizar los órganos del donante, su extracción y conservación, así como cuidar la justa selección de los receptores. Motiva una reflexión ética la etapa experimental de la transplantología de grandes órganos, que se extiende desde 1950 hasta 1975; Como en toda fase experimental en medicina, los riesgos de trasgredir criterios éticos son altos. Por otra parte, ni las prioridades de la ciencia o las necesidades de la sociedad justifican perder de vista el bien personal del paciente. El interés por el enfermo lleva al imperativo de evitar el daño y procurar el bien. OMS, 1996.(4)(5) dice que toda actividad médica sobre un ser humano depende de la conciencia recta, la honestidad, la justa intención, el objetivo tendiente al bien, la veracidad, la responsabilidad del equipo médico. Esta etapa,

sembrada de situaciones imprevisibles, azarosas, desconocidas, accidentales, muchas veces imposibles de prever; que en diversos momentos de la formación del médico, se puede englobar en la llamada "curva de aprendizaje"; requiere de la virtud, de la prudencia y de una extrema responsabilidad, guiado por el objetivo de hacer el bien. (García, F., 2001, pág. 254)<sup>55</sup>.

## 10 DISCUSIÓN

La caracterización sociodemográfica sirvió para tener un conocimiento básico de las personas que participaron de la investigación. Esta caracterización, si bien no resultó ser determinante para los resultados de la investigación, permitió establecer que la mayor parte de los participantes son hombres (83%), y que la edad promedio es de 39 años. Dentro del grupo entrevistado hay cinco especialistas en el área investigada, los cuales tuvieron mayor claridad en las respuestas puesto que los demás son Médicos Generales. Sólo tres de los entrevistados cuentan con una experiencia inferior a los 5 años, mientras que los demás tienen una experiencia hasta de 30 años. Sólo tres de los entrevistados trabaja en otras UCI lo que también es importante, porque los que sólo trabajan en una UCI podrían tener mayor conocimiento de su unidad de trabajo.

En cuanto a los hallazgos de la investigación y de manera inicial, se puede establecer que los conocimientos y prácticas de los médicos de las UCI estudiadas son escasos. Por otra parte y respecto a la variable actitud en general se puede considerar que es favorable frente al tema de donación y trasplante; este resultado coincide con la investigación: "*Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire-based analysis in donor hospitals in Northern Denmark*"<sup>3</sup>, en la cual se encontró que el 95% de los médicos tenían un concepto positivo sobre la donación de órganos.

Respecto al tema de la donación y el trasplante de órganos, se puede considerar que los médicos participantes en el estudio respondieron de forma ambigua, lo que permite traslucir que ellos no tienen claridad sobre dichos términos y los alcances de los mismos. Por ejemplo, ellos definieron la donación como un proceso complejo, pero se ocuparon más por dar sus respuestas soportadas en conocimientos teóricos y médicos, y no en el verdadero sentido humano y personal del acto de donación y trasplante. Llama la atención este tipo de respuesta por parte de los médicos entrevistados, puesto que el tema de donación y trasplante es de alta importancia tanto para los donantes como para los receptores y sus familias. Adicionalmente, el término muerte cerebral y muerte encefálica es utilizado por los entrevistados indistintamente, sin establecer ninguna diferencia, puesto que, en Colombia la donación de órganos se da cuando el paciente presenta muerte encefálica, que es un criterio diferente a la muerte cerebral. Este criterio concuerda con el estudio encontrado, “Repercusión sobre órganos y tejidos, Diciembre, 2009”. Brain death: Repercussion on the organs and tissues. J.M. Domínguez-Roldán; C. García-Alfaro; P.I. Jiménez-González; F. Hernández-Hazañas ; M.L. Gascón Castillo y J.J. Egea Guerrero. “*Actualmente, la mayor parte de los programas de donación y trasplante de órganos se sustentan en los órganos provenientes de los donantes en muerte encefálica*”.<sup>56</sup>

Teniendo en cuenta que la investigación se desarrolló en una ciudad intermedia como lo es Manizales, en donde el proceso de donación se hace a través de la Red, se ha generado que los médicos entrevistados pueden tener conocimiento pero la práctica como tal no, puesto que todo queda en manos de la Red, y en esa medida ellos quedan aislados del proceso. En este sentido la relación entre conocimiento y la práctica, incluso el conocimiento mismo, queda limitado a las condiciones del contexto particular del que se trate. Comparando estos hallazgos con los de la investigación, “*Attitudes of resident doctors toward different types of organ donation in a Spanish transplant hospital*”<sup>4</sup>. (Actitudes de médicos residentes hacia los diferentes tipos de la donación de órganos en un hospital de trasplantes español). Se puede evidenciar que los conocimientos de los Médicos respecto a la donación y trasplante de órganos dependen del contexto, en este caso en el contexto de Manizales, los conocimientos son limitados porque el proceso está en su mayoría en manos de la Red.

Los conocimientos del personal médico respecto a la donación de órganos van estrechamente ligados a los procedimientos, por lo que si se tiene en cuenta lo que se señaló en el párrafo anterior, no se obtuvieron respuestas muy claras con relación al tema, dado que ellos descargan esta responsabilidad en la Red, generando así que ellos en forma individual tengan poca participación en el proceso. Algo que sí resulta muy significativo es que, si bien la Red surge ante una innegable necesidad de abordar este fenómeno, los médicos tienen muy poca información sobre dicha Red, sus características y funciones; lo cual viene a reforzar la situación en la que se encuentran y en la cual desempeñan un papel pasivo durante el proceso de donación. Al respecto se puede establecer que la Red es de gran importancia en el proceso de donación y Trasplante en la ciudad de Manizales, tema que no había sido considerado en la presente investigación.

Así mismo, es de gran valor señalar que una falencia en el conocimiento de los médicos con respecto al tema de la donación de órganos, se evidenció en los vacíos que tienen desde su misma formación académica con todo el tema conceptual y teórico, donde se encontró un estudio titulado similar a este y unos resultados que pueden servir de punto de referencia, el estudio encontrado fue: “Eficacia del Programa Educativo “Donante de vida” para mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos en estudiantes del 1er año de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión Juliaca – 2015. Autora: Chacon Chise, Mary Elizabeth”<sup>57</sup>. Cuyos resultados obtenidos mostraron que antes de la aplicación del programa educativo todos los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento deficiente y una actitud predominantemente indiferente, pero después de la intervención, los conocimientos incrementaron alcanzando un nivel alto y la actitud de aceptación acrecentó hasta alcanzar la aceptación total, lo que se logra evidenciar que lo que se les enseñe a los alumnos en su universidad puede tener grandes resultados en su vida profesional hacia futuro.

Ahora frente a la categoría saber ser, es decir, las actitudes, se encuentran respuestas que muestran que la actitud de todos los entrevistados hacia la donación y trasplante de órganos es favorable; en general ellos realizan consideraciones que muestran que están en total acuerdo con la donación de órganos y con el reforzamiento de la capacitación. Este hallazgo es de gran importancia porque podría ser una ventaja a la hora de instaurar programas que

permitan el fortalecimiento de conocimientos normativos y capacitación del personal médico. Comparado lo anterior con un estudio. (*Donación de órganos en Porto Alegre, sur de Brasil: las actitudes y prácticas de los médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos*), Noviembre de 1999. En el cual se encontró que la actitud de los médicos fue muy buena para todo el tema de la donación y trasplante, por tanto, el presente estudio es un muy buen punto de partida para iniciar un trabajo directo con el personal médico.

En cuanto a la religión se encuentra que sí influye frente a la donación y además influyen las creencias y la cultura; lo que permite corroborar afirmaciones como ésta: “*En este caso las grandes religiones exhortan a sus fieles a la donación de órganos apelando a la generosidad y amor al prójimo*”.<sup>33</sup>.

Las respuestas muestran que la donación en los últimos cinco años ha aumentado en forma leve, pese a que la capacitación y sensibilización es mayor que la de hace pocos años; Manizales tiene muy pocos casos de donación y deberían ser más. “*De acuerdo con los datos suministrados por el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia aumentaron los trasplantes de órganos en el último año. Las estadísticas dan cuenta que ese incremento alcanzó el 14%, lo que significa que se realizaron 1.204 trasplantes de órganos en 2015*”<sup>8</sup>.

## 11. CONCLUSIONES

En el análisis **sociodemográfico**, lo más significativo encontrado es que la experiencia en años de los médicos, resultó ser un factor positivo para la dinamización del proceso de donación y trasplante de órganos en la ciudad.

Los **conocimientos** de los Médicos de las tres UCI estudiadas son parciales, porque no tienen claro los conceptos de donación, no conocen muy bien la normatividad, y además su rol en el proceso de donación y trasplante de órganos no le permite afianzar sus conocimientos, dado que prácticamente se desempeñan como activadores de los procesos de la Red, no tienen los conocimientos técnicos actualizados para llevar a cabo un trasplante de órganos (puesto que estos procedimientos no se hacen en la ciudad). En cuanto al procedimiento para informar a la Red de un posible donante, también lo conocen parcialmente. Sobre la Red, tienen conocimiento moderado.

Las **actitudes** frente a la donación y el trasplante de órganos son favorables. Hay acuerdo con que haya formación específica complementaria del personal médico en donación de órganos. Creen que factores culturales como la religión influye en la actitud frente a la donación, tanto para el personal científico como para la familia del potencial donante.

Respecto de las **prácticas**, se identificó alguna restricción dado que al intensivista le compete detectar al posible donante e informar a la Red, la cual se encarga del resto. El proceso de donación no es claro, por la misma causa, ya que de éste se encarga la Red; La valoración del donante potencial la realizan los médicos de la Red; hay escasa formación y actualización sobre donación de órganos y procesos de sensibilización al respecto. La donación de órganos ha aumentado en forma moderada durante los últimos años. No reconocen el trabajo en Red dado que su competencia se limita a la identificación del potencial donante.

## **12. RECOMENDACIONES**

Los profesionales de medicina adscritos a las UCI de Manizales-Caldas y que tengan que ver con el tema de donación y trasplante de órganos deben buscar los medios y espacios para desarrollar programas de formación y sensibilización con el fin de apoyar las prácticas en el área. De no realizarse esta labor, el campo de la práctica y conocimiento de estos médicos, terminaría por deteriorarse y esto iría en detrimento del proceso de donación y trasplante de órganos.

Se recomienda a la Red, que incluya no solo al personal médico sino a la comunidad en general en programas de capacitación, formación y actualización normativa de una manera continuada, ya que esta es una de las mayores preocupaciones expresadas por ellos en sus respuestas; además este programa debería estar adscrito a la entidades universitarias de la ciudad en donde existen programas relacionados con la salud.

Se recomienda a la academia profundizar en el tema de donación y trasplante de órganos, esta profundización podría hacerse mediante la implementación de nuevos créditos que permitan a los estudiantes de medicina, afianzar sus conocimientos en esta área.

Se presenta la necesidad de hacer un estudio sobre la importancia de la Red, en las UCI de Manizales-Caldas y la necesidad de que las IPS hagan una campaña de sensibilización o en su defecto, realicen alianzas estratégicas con los organismos encargados de este tema.

## 13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

<sup>1</sup> Forero EM. Roles de la Enfermería en los Programas de Trasplante en Colombia”. (tesis para optar el título de Magister). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Salud: 2012. Bogotá D.C. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6508/>

<sup>2</sup> Brandão A, Fuchs S, Bartholomay E, Borghetti H, Arnéz F, Schlindwein R. Attitudes and practices of physicians working in intensive care units”-Donación de órganos en Porto Alegre, sur de Brasil: las actitudes y prácticas de los médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos. 1999. Universidad Portoalegre Brandão A, Fuchs S, Bartholomay E, Borghetti H, Arnéz F, Schlindwein R. Attitudes and practices of physicians working in intensive care units”-Donación de órganos en Porto Alegre, sur de Brasil: las actitudes y prácticas de los médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos. 1999. Universidad Portoalegre.

<sup>3</sup> Attitudes, knowledge, and proficiency in relation to organ donation: a questionnaire-based analysis in donor hospitals in Northern Denmark. Publimed. (octubre de 2005). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16298563>

<sup>4</sup> Rios A, Conesa, C, Ramirez, P, Galindo, PJ . Rodríguez J.M, Rodríguez M.M, et al. Attitudes of Resident Doctors Toward Different Types of Organ Donation in a Spanish Transplant Hospital. Transplantation Proceedings. 2014, Volumen 38. P.869-874 Disponible en: [http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345\(06\)00120-5/abstr](http://www.transplantation-proceedings.org/article/S0041-1345(06)00120-5/abstr)

<sup>5</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Internet). España; Notas de Prensa-España es líder mundial en trasplantes por 24º año consecutivo, según los datos del Registro Mundial de Trasplantes gestionado por la ONT. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/va/gabinete/notasPrensa.do?id=4003>

---

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Salud. Informe de avance Red de Donación y Trasplantes tercer Trimestre de 2014, pag.11

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Salud. Informe Anual Red de Donación y Trasplantes 2013. Disponible en Internet: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Paginas/red-de-donacion-y-trasplante-de-organos-y-ejidos.aspx#.VOKI2OaG-8A>

<sup>8</sup> Ministerio de Salud. Enlace Minsalud. Donación de órganos aumento en un 14% en el 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/enlace-minsalud-83-trasplantes.pdf>

<sup>9</sup> Instituto Nacional de Salud. Disponible en Internet: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Paginas/red-de-donacion-y-trasplante-de-organos-y-tejidos.aspx#.VOKI2OaG-8A>

<sup>10</sup> Klassen, Ann & David. Who are the donors in organ donation? The family's perspective mandated choice. *Annal of Internal Medicine*, 1996; American College of Phicians 125:70-73. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.889.3950&rep=rep1&type=pdf>

<sup>11</sup> Ucrós, I. y Riveros, R. Corporación colombiana para el fomento de los trasplantes. En F.Guzmán (Ed.), *Trasplante de órganos*. Santa Fe de Bogotá, Ediciones Rosaristas, 1993: p. 249-252

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Salud Dirección Redes en Salud Pública Subdirección Red Nacional de Trasplantes y Bancos de Sangre Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes- Informe Red de Donación y Trasplantes, Colombia 2015.

---

<sup>13</sup> Instituto Nacional de Salud Dirección Redes en Salud Pública Subdirección Red Nacional de Trasplantes y Bancos de Sangre Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes- Informe de La Red Nacional de Trasplantes. Primer Semestre de 2014. Disponible en:

<sup>14</sup> Situación actual de los trasplantes en Colombia. Boletín Electrónico Para los Actores del Sistema de Salud en Colombia No. 63 Noviembre 24 De 2014.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/enlace-minsalud-83-trasplantes.pdf>

<sup>15</sup> Instituto Nacional de Salud. Informe de donaciones y trasplantes tercer trimestre de 2014. Pag.14

<sup>16</sup> Coordinación Regional 2 de la Red Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos. Normatividad de la donación de Órganos y Tejidos en Colombia, abril de 2014.

<sup>17</sup> Andreu J. y Torregrosa JV. La Era de los trasplantes. Unidad de Trasplante Renal. Hospital Clinic í Provincial. Barcelona. Disponible en;  
[http://mundoanimal.webcindario.com/historia\\_inconclusa.pdf](http://mundoanimal.webcindario.com/historia_inconclusa.pdf)

La Era de los trasplantes <http://www.ontv-venezuela.org/articulo-la-era-de-los-trasplantes>

<sup>18</sup> Organización Nacional de Trasplantes, España. Donación de Tejidos (internet) Disponible en: <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donaci%C3%B3ndeTejidos.aspx>

<sup>19</sup> Organización Nacional de Trasplantes, España, (2013) (Internet). Disponible en:<http://www.ont.es/informacion/Paginas/PromociondelaDonacion.aspx>

<sup>20</sup> Manual de Actuación del Ministerio Público en el trámite de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante). Secretaría de Salud Procuraduría General de Justicia (2009). México.p.3

<sup>21</sup> ABECÉ. Preguntas frecuentes sobre donación de órganos y tejidos. Disponible en:

---

.<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/donacion-trasplantes-organos-tejidos.pdf>

<sup>22</sup> ABECÉ, preguntas frecuentes sobre la donación de órganos. de Minsalud. Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/donante-de-organos-y-tejidos/Paginas/preguntas-frecuentes.aspx>

<sup>23</sup> Lo que Usted Debería Saber Sobre la Donación de Órganos y Tejidos: Disponible en: [http://www.kidneyurology.org/ES/Patient\\_Resources/PaR\\_Lib\\_OrganTissueDonation.htm](http://www.kidneyurology.org/ES/Patient_Resources/PaR_Lib_OrganTissueDonation.htm)

<sup>24</sup> Pérez MA, Domínguez JM, Murillo F, y Nuñez A. Factores Sociales y Psicológicos que Influyen en la Donación de Órganos. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. **Psicothema**. 1993. Vol. 5, nº 2, pp. 241-253. Disponible en: <http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=879>

<sup>25</sup> Martinez ME. Belief systems and health: A Biocognitive model. Lecture presented to the World Congress of the World Federation for Mental Health. Santiago, Chile. 1999. (Sistemas de Creencias y Salud: un Modelo Biocognitivo. Conferencia presentada al Congreso Mundial de la Federación Mundial de Salud Mental. Santiago, Chile. 1999).

<sup>26</sup> Opernicus. Psychological Abstracts. PsycLIT. PsycINFO. Family Studies Database. Bases de datos ISOC–Psicología. Redinet. Psycodoc. Scopus. Dialnet. Pottas,1983; Perkins 1987; Fernandez y Cols , 1991.Disponible en: [http://biblioteca.umanizales.edu.co/ils/opac\\_css/index.php?lvl=notice\\_display&id=54758](http://biblioteca.umanizales.edu.co/ils/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=54758)

<sup>27</sup> Matesanz R, Miranda B. A decade of continuous improvement in cadaveric organ donation: the Spanish model. J Nephrol 2002. Pubmed. Vol. 15: 22-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11936422>

<sup>28</sup> Dos Santos MJ, Massarollo MC, Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Revista, Lat Am Enfermagem 2005;Vol. 13: 382-387. Disponible en; <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a13.pdf>

---

<sup>29</sup> Sque M, Long T, Payne S. Organ donation: key factors influencing families' decision-making. *Transplant*

<sup>30</sup> Wendrler D, Dickert N. The consent process for the cadaveric organ procurement. How does it work? How can it be improved? *JAMA* 2001; V. 285: 329-333

<sup>31</sup> Matesanz R, Miranda B. A decade of continuous improvement in cadaveric organ donation: the Spanish model. *J Nephrol. Pubmed* 2002; 15: 22-28. Disponible en; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11936422>

<sup>32</sup> Palacios JM, Jiménez O, Turu I, Enríquez M, González F, Jara C, et al. Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante. *Rev. ChilCir* 2003; Vol. 55: 244-248.

<sup>33</sup> Rumsey S, Hurford DP, Cole AK. Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. *TransplantProc* 2003; Vol. 35: 2845-2850.

<sup>34</sup> Manual de Actuación del Ministerio Público en el trámite de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante (Internet). 2009. Secretaría de Salud Procuraduría General de Justicia. México.p.3

<sup>35</sup> Factores Sociales y Psicológicos que Influyen en la donación de órganos: Disponible en: <http://www.analiseconomico.info/index.php/opinion2/122-las-competencias-y-sus-tipologias#sthash.eDuHSrvw.dpuf>

<sup>36</sup> Oxford English Dictionary on line, [Internet] Mount Royal College Lib., Calgary, Oxford Univ Press 2004. Disponible en: <http://www.oed.com/>

<sup>37</sup> Hessen, J.(2011) Teoría del conocimiento. España, Instituto Latinoamericano de Ciencia yArtes ILCA.

---

<sup>38</sup> Paul K. Feyerabend. Diálogos sobre el conocimiento. Ed. Catédra. (1991) Primer diálogo. p.91.

<sup>39</sup>Garvin DA. Building a learning organization. Harvard Business Review 1993;71(4):78-9.

<sup>40</sup> Villoro L. Creer, Saber, Conocer. Editorial Siglo XXI, 1996. Madrid -España

<sup>41</sup> Online Etymology Dictionary [Internet] Lancaster, PA, USA, Online .C2000. Disponible en; <http://www.etymonline.com/index.php?term=medicine>

<sup>42</sup> Naturaleza de las actitudes. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Vol. 1, 1968, Pág. 15

<sup>43</sup> MacCorquodale y Meehl). En una distinción entre construcciones hipotéticas y las variables que intervienen. (1948). Psychological Review, Vol 55, 95-107

<sup>44</sup> Lefebvre, H. El materialismo dialéctico. Buenos Aires: editorial la Pleyade. 1971. P.121.<sup>44</sup> Op. Cit. P.122

<sup>45</sup> Marco Legal Sobre la Donación y Trasplante de Órganos en Colombia: Disponible en: <http://www.preytrasplantados.org/index.php/juridica-y-legal/15-marco-legal-sobre-la-donacion-y-trasplante-de-organos-en-colombia>

<sup>46</sup> Dr. José Alberto Ávila Funes Consideraciones éticas sobre el trasplante de órganos Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (internet). 2013. México

<sup>47</sup> Secretaría de Salud Pública. (Internet). Capacidad Instalada por Servicios: Disponible en: <http://manizalessalud.com/capacidad-instalada-por-servicios>

<sup>48</sup> Glaser, B. & Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine Press.

<sup>49</sup> Lincoln, YS, GUBA, EG . 1985. Naturalistic Inquiry. Ondon. Sage

---

<sup>50</sup> Minayo, MCS. Organizadora pesquisa social: teoría, método de cirativida *de*. Rio de Janeiro. 10ª edición. Petropolis. .2006

<sup>51</sup> Congreso de Colombia. Resolución n° 008430 de 1993 (Capítulo I título 1 y VI): normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá.

<sup>52</sup> Instituto Nacional de Salud. Red de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/red-nacional-laboratorios/paginas/red-de-donacion-y-trasplante-de-organos-y-tejidos.aspx#.WUGc7vk19dg>

<sup>53</sup> El Manual de Actuación del Ministerio Público en el trámite de donación de órganos, tejidos y células humanas con fines de trasplante (2009). Secretaría De Salud Procuraduría General de Justicia. méxico.p.3

<sup>54</sup> Matesanz, R. Trasplantes, gestión y sistemas sanitarios. Nefrología, 2001: Vol. XXI. Suplemento 4. Recuperado de: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-trasplante-organos-gestion-sistemas-sanitarios-X0211699501027233>

<sup>55</sup> García, F. (2001). Aspectos Éticos en el Trasplante de Órganos, Cuadernos de Bioética. Recuperado de: <http://aebioetica.org/revistas/2001/2/45/253.pdf>

<sup>56</sup> J.M. Domínguez-Roldán; C.García-Alfaro; P.I.Jiménez–González; F.HernándezHazañas M.L.Gascón Castillo y J.J.Egea Guerrero. “Repercusión sobre órganos y tejidos, Diciembre,2009. Brain death: Repercussion on the organs and tissues . Revista Med. Intensiva vol.33 no.9

<sup>57</sup>Chacon Chise, Mary Elizabeth (2015). Eficacia del Programa Educativo “Donante de vida” para mejorar conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos en estudiantes del 1er año de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión Juliaca.

---

## ANEXOS

### Anexo No. 1 Entrevista

#### ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTO-ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO DE LAS UCI DE MANIZALES RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Fecha: Día \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ año: \_\_\_\_ N° \_\_\_\_

Nombre de la Institución Prestadora de Salud donde labora: \_\_\_\_\_

#### I. CARACTERIZACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA

1. Edad (Años cumplidos): \_\_\_\_\_ 2. Sexo: M  F
3. Estado civil: Soltero(a)  Casado(a)  Unión Libre  Separado(a)  Viudo
4. ¿Usted es? Médico General  Especialista  Cual especialidad \_\_\_\_\_
5. Experiencia en el campo de la medicina: 0 a 5 Años  6 a 15 años  16 a 30 años   
Más de 30
6. Trabaja en la UCI de otra Institución: Si  No

Si su respuesta es afirmativa ¿En cuál? \_\_\_\_\_

#### II. CONOCIMIENTOS: (Saber Conocer)

1. ¿Sabe usted que es la donación y trasplante de órganos y tejidos?

SI  MEDIANAMENTE  NO.

Describalo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Considera que tiene conocimientos de la técnica para llevar a cabo un trasplante de órganos?

SI  MEDIANAMENTE  NO.

\_\_\_\_\_  
Describalo \_\_\_\_\_

3. ¿Conoce cuál es el proceso a seguir para informar un potencial donante?:

SI  MEDIANAMENTE  NO.

Describalo \_\_\_\_\_

4. ¿Conoce sobre la Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos?:

SI  MEDIANAMENTE  NO.

En caso de afirmativo qué conoce: \_\_\_\_\_

5. ¿Conoce alguna normativa vigente con respecto al tema de la donación de órganos?

SI  NO

En caso afirmativo que conoce: \_\_\_\_\_

### III. ACTITUDES: (Saber Ser)

1. ¿Cuál es su actitud con respecto a la donación de órganos?:

FAVORABLE  DESFAVORABLE

Porque: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál sería su actitud si en su unidad hay un donante con carnet en peligro de muerte?

Avisa a la Red Nacional de Trasplantes  Informa a sus familiares

Toma otra actitud  Cual \_\_\_\_\_

3. Está usted de acuerdo con que se forme el personal médico con respecto al tema de donación de órganos?

SI  NO

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

4. ¿Creería usted que la religión influye sobre la actitud frente a la donación de órganos?

---

SI  NO

¿Porqué? \_\_\_\_\_

---

#### IV. PRÁCTICAS. (Saber Hacer)

1. ¿Ha valorado un paciente con muerte encefálica o parada cardíaca que pueda ser un potencial donante?

SI  NO

¿Cómo valora esa experiencia? \_\_\_\_\_

---

2. ¿Ha participado en grupos de trabajo de formación sobre donación de órganos?

SI  NO

Cuáles \_\_\_\_\_

---

3. Ha participado de procesos de sensibilización hacia la donación de órganos?

SI  NO

¿Porqué? \_\_\_\_\_

---

4. ¿La Donación en su unidad de trabajo ha aumentado o disminuido en los últimos cinco años?

SI  NO

Explique \_\_\_\_\_

---

5. El marco normativo influye en la práctica de la donación de órganos?

SI  NO

¿Porqué? \_\_\_\_\_

---

¡Muchas Gracias!

---

## GRUPO DE INVESTIGACIÓN SALUD PÚBLICA

### INVESTIGACIÓN:

Título: Conocimiento, Actitudes y Practicas del Personal Médico de las UCI de Manizales respecto a la Donación de Órganos.

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y que no tengo ningún riesgo ni físico ni psicológico que se puedan generar de ella, autorizo a Paula Andrea Orozco Osorio, estudiante de la maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Manizales, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación entrevista socio-demográfica y CAP: Se aplicará una entrevista complementaria tipo CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), con el fin de recoger información que permita el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.

El archivo del estudio se guardará en la Universidad Autónoma de Manizales bajo la responsabilidad de los investigadores.

- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

---

Firma

---

Documento de identidad \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Firma del Entrevistador

Documento de identidad \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Proyecto aprobado por el comité de Bioética de la UAM, según consta en el acta No 060 del 12 de Octubre del 2016

Anexo No. 3 Comité de Bioética

Conocimiento, Actitudes y Practicas del Personal Médico de las UCI de Manizales Respecto a la Donación de Órganos.

La presente investigación tiene como objetivo: Comprender los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de UCI de Manizales respecto a la donación de órganos. La investigación está orientada a contribuir con la comprensión y profundización del fenómeno de la donación de órganos, explorándolos desde la perspectiva del personal médico de UCI.

Mediante el presente estudio se pretende que los Médicos que trabajan en las UCI de Manizales puedan expresarse frente a diferentes cuestiones de la donación de órganos, de tal forma que se contribuya con el esclarecimiento de cuál es la realidad actual sobre la donación de órganos en Manizales desde su perspectiva. De manera específica se espera identificar cuál es el conocimiento, las actitudes y las practicas del personal médico que trabaja en las UCI de Manizales respecto a la donación de órganos.

La población es el personal médico que labora en las UCI de las clínicas y hospitales de la ciudad de Manizales, seleccionadas para el estudio. La muestra se estratificara de acuerdo a la relación directa que tengan los médicos con el proceso de donación de órganos en sus respectivas unidades de trabajo y con la importancia de las clínicas y hospitales en la donación de órganos, la muestra se tomara a 4 médicos de las UCI de Servicios Especiales de Salud (SES) Hospital de Caldas, El Instituto del Corazón y el Hospital Santa Sofía, teniendo un total de 12 médicos.

---

Se espera a partir del desarrollo de éste proyecto contribuir a la comprensión del fenómeno de la donación para que a partir de ello se pueda seguir profundizando en el tema de acuerdo a las características que se identifiquen, y en ésta medida se puedan crear, promocionar y difundir programas especiales sobre donación y trasplantes en hospitales y clínicas de la ciudad de Manizales, así como a partir de los resultados obtenidos se espera poder contribuir con la implementación de programas especializados de capacitación continuada para los Médicos y otros miembros del equipo de salud que trabajan con el tema de la donación de órganos en ciudad de Manizales.