

# **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTIVIDAD DE TRASPLANTES EN COLOMBIA AÑO 2013”**

**Desde la perspectiva de pacientes renales y de expertos en  
trasplante de riñón, hígado y corazón.**

Diana Carolina Plazas Sierra

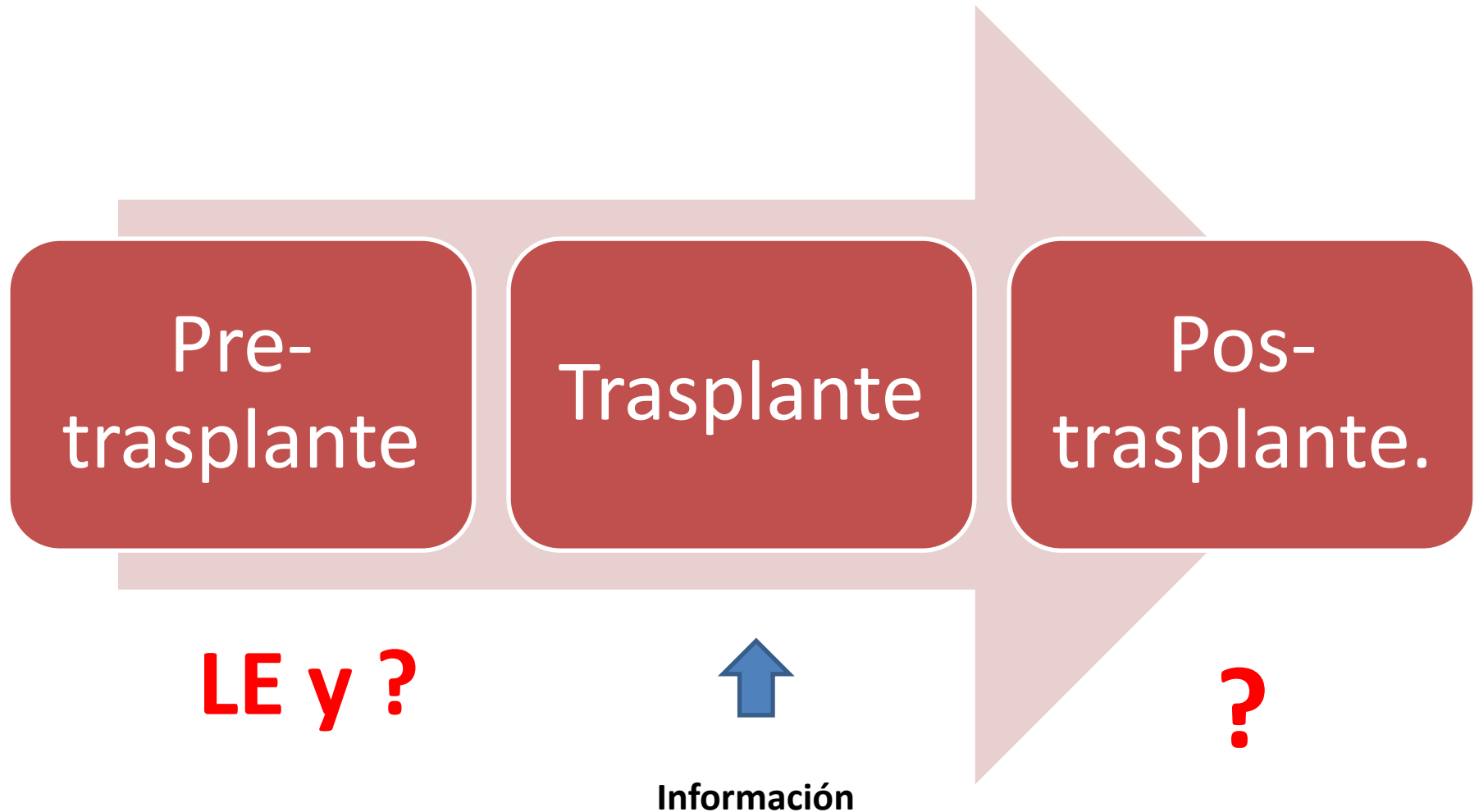
Adriana María Robayo García

Investigadora Externa: Elsa María Beltrán (Antropóloga Magister en Antropología)

# INTRODUCCIÓN

- Los trasplantes de órganos son procedimientos que demandan una complejidad de intervenciones y utilización de diversos recursos y tecnología.
- La práctica de los trasplantes se inició con el trasplante renal en el año 1951 en Boston seguido por trasplante cardiaco en 1967 en Ciudad del Cabo.
- En Colombia se realiza trasplante de órganos desde el año 1973, el primer tipo de trasplante fue renal.
- Hasta el año 2004 en Colombia no se disponía de información oficial acerca de la actividad de trasplante, está era manejada al interior de los grupos de trasplante en forma individual y privada.

# Fases de los trasplantes de órganos Sólidos



# INTRODUCCIÓN

- La problemática creciente con respecto al número de trasplantes, las listas de espera en aumento a causa de un mayor número de personas con enfermedades crónicas y terminales, y un aumento de costos por los nuevos medicamentos y tecnologías hizo imperioso el tener una mejor organización por parte del estado colombiano.
- La Red de Donación y Trasplantes fue creada en el año 2005 a partir del Decreto 2493 de 2004
- El INS implementó un Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes para el desarrollo y fortalecimiento de la Red, en torno a indicadores donación y trasplantes en el país

# INTRODUCCIÓN

- El INS con base en los datos recopilados a través del Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes ha evidenciado el crecimiento y desarrollo de los procesos de donación y trasplantes en el país.
- Del pre-trasplante sólo se conocen datos generales de la lista de espera y no se tienen datos confiables, oportunos, certeros y completos del pos-trasplante de órganos sólidos que generen indicadores para que las entidades competentes formulen políticas en salud pública en la materia

# JUSTIFICACIÓN

- El trasplante de órganos sólidos es una terapéutica globalmente aceptada para reemplazar la función de un órgano disfuncional.
- Los avances con respecto a esta terapéutica han sido posibles gracias a áreas de inmunología, histocompatibilidad, rechazo, coordinación de trasplantes, infectología y el desarrollo de medicamentos inmunosupresores, entre otros.
- Según el informe del U.S. Renal Data System, USRDS, del año 2012 las probabilidades de supervivencia a 5 años para personas con ERC varían de acuerdo al tratamiento, diálisis de todos los tipos 0,35, hemodiálisis 0,35, diálisis peritoneal 0,41 y trasplante 0,73.

# JUSTIFICACIÓN

Tabla No. 1 Tasas de mortalidad ajustada y no ajustada en pacientes con ERC terminal de 65 años y mayores (por 1000 pacientes años a riesgo)

Tratamiento	Mortalidad no ajustada	Mortalidad ajustada por edad
ERC Terminal	245	270
Diálisis	283	294
Trasplante	77	116

Fuente: USRDS 2012, Elaboración de las autoras

La sobrevida en los pacientes con ERC terminal es mayor en los pacientes trasplantados que en los pacientes en diálisis, por ende para aumentar el tiempo de sobrevida de un paciente con ERC terminal la mejor opción terapéutica es el trasplante.

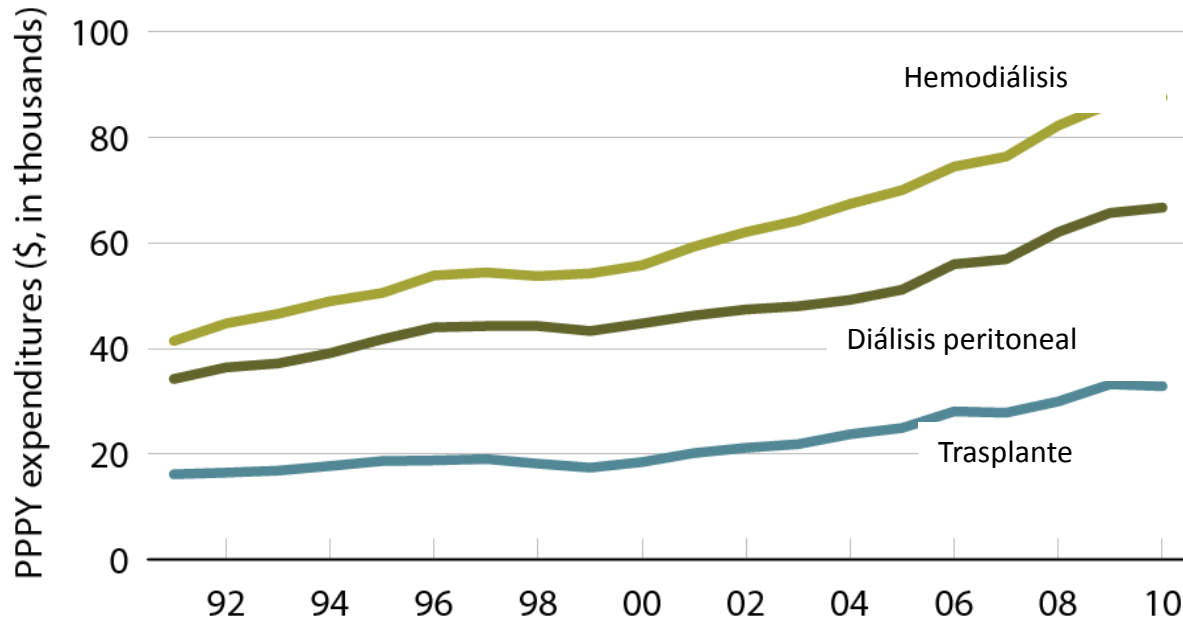
# JUSTIFICACIÓN

- Actualmente al consultar la literatura en Colombia no se dispone de información a nivel país acerca del estado del proceso post trasplante, datos acerca de la viabilidad y sobrevida tanto de los receptores como de los órganos trasplantados y del periodo pre trasplante solo se conoce el número de receptores en lista de espera.
- A pesar de tener datos derivados de los informes del INS y en los últimos años de riñón por la Cuenta de Alto Costo, se desconoce el proceso previo a la realización de los trasplantes



# JUSTIFICACIÓN

Gastos de atención médica de ERC por persona y año por modalidad Figura 11.7 (Volumen 2)



Fuente: USRDS 2012, modificado por las autoras

Para el año 2010 los costos para ERC terminal por tipo de terapia sustitutiva de acuerdo con el USRDS 2012, fueron para hemodiálisis 87.561 dólares, para diálisis peritoneal 66.751 dólares y para trasplante renal 32.914 dólares

# JUSTIFICACIÓN

- Un estudio que compara la calidad de vida entre pacientes en diálisis y trasplantados, Evans R. W. 1985, evaluó la calidad de vida de 859 pacientes en tratamiento de diálisis o trasplante, encontrando que el 79,1% de los pacientes trasplantados tenían capacidad funcional casi normal en comparación con los pacientes en diálisis que tenían entre el 47,5 y 59,1% según el tipo de diálisis.
- Aprox. el 75% de los pacientes trasplantados pudieron trabajar en comparación con los pacientes en diálisis, que estaban entre el 24,7 y el 59,3%. En tres medidas (satisfacción con la vida, el bienestar y afectan psicológica) los pacientes trasplantados tenían una mejor calidad de vida que los pacientes en diálisis.

# JUSTIFICACIÓN

- Se evidenció la necesidad de sistematizar las opiniones tanto de los pacientes como de los médicos involucrados en los trasplantes de órganos sólidos de nuestro país, para determinar los factores que están influyendo en el proceso de trasplante y sus resultados finales, así como también conocer la pertinencia y necesidad de crear un Sistema de Vigilancia en Trasplantes que permita posicionar la Red como pionera en el reporte de indicadores en donación y trasplantes en Latinoamérica y a nivel mundial.

# FORMULACION DEL PROBLEMA

- No hay información en el país acerca de los factores que influyen en la actividad de trasplantes desde la perspectiva de expertos en el tema y de los pacientes; así como que los datos del seguimiento post trasplante son inexistentes, por tanto hay pocos indicadores para determinar acciones en la toma de decisiones para mejorar la efectividad de la actividad, teniendo en cuenta que el trasplante es la mejor opción en términos de calidad de vida y mortalidad.

# PREGUNTAS DE INVESTIGACION

- ¿Cuales factores influyen en la actividad de trasplante de riñón, hígado y corazón en sus tres etapas: pre-trasplante, trasplante y post-trasplante en el año 2013?
- ¿Cuál es la disponibilidad y el tipo de información de la actividad de trasplantes en Colombia en el año 2012?
- ¿Existen diferencias en la percepción de la actividad de trasplantes entre los pacientes y los expertos?

# MARCO TEÓRICO

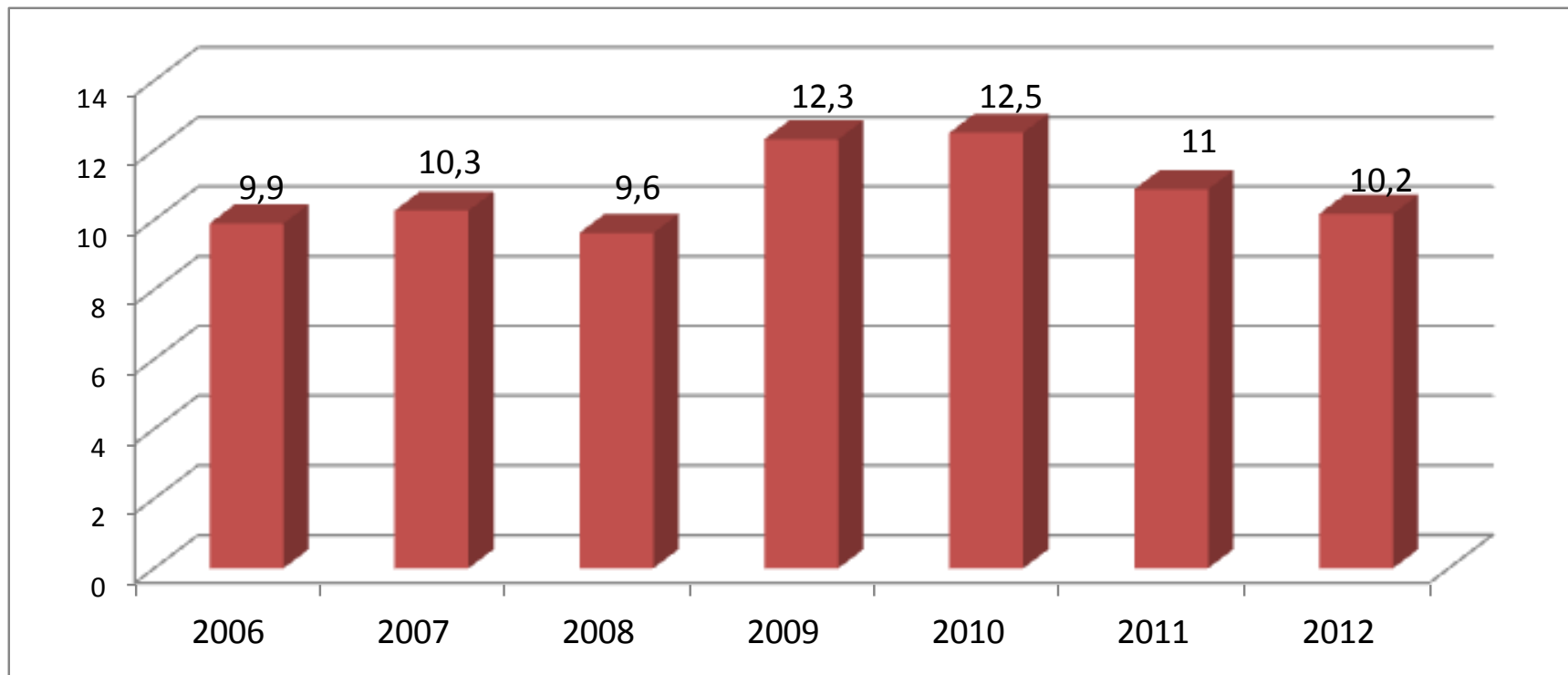
- Antecedentes
- Marco legal Red de Donación y Trasplantes en Colombia
- Estructura Red de Donación y Trasplantes en Colombia
- Datos estadísticos Red de Donación y Trasplantes

# Número de trasplantes de órganos sólidos. Colombia 2006 – 2012

Órgano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Riñón	610	693	705	846	868	798	767
Corazón	59	60	83	57	60	82	99
Hígado	181	192	195	231	212	185	207
Pulmón	11	7	14	5	6	4	13
Páncreas	0	0	1	2	0	2	0
Riñón - páncreas	3	8	4	8	12	2	5
Intestino	2	4	2	0	4	2	3
Laringe-esófago-tráquea	4	3	1	1	1	1	2
Riñón - hígado	0	6	7	13	8	6	8
Corazón - pulmón	0	0	0	1	0	0	0
Multivisceral	0	0	1	1	2	2	2
Corazón - Riñón	0	0	0	0	0	1	2
<b>Total</b>	<b>870</b>	<b>973</b>	<b>1013</b>	<b>1165</b>	<b>1173</b>	<b>1085</b>	<b>1108</b>

Fuente: Coordinación Nacional Red de Donación y Trasplantes.

# Tasa de donación efectiva por millón de habitante, Colombia 2006 - 2012



Fuente: Coordinación Nacional Red de Donación y Trasplantes.



# MARCO CONCEPTUAL

- La teoría fundamentada tiene como propósito desarrollar una aproximación sistemática para analizar y recopilar datos en contextos reales, con el propósito de construir teoría basada en analizar detalles de la realidad y poder conceptualizarlos (Glaser y Struss, 1967).
- Una característica de este método, es la persistente comparación, lo que permite la continua revisión y balance de los datos capturados para ir generando teoría a partir de la realidad.

# MARCO CONCEPTUAL

- El procedimiento se basa en recolectar datos, codificarlos y realizar una abstracción analítica en notas, con el fin de elaborar teoría desde la construcción y relación de las categorías halladas, que finalmente componen el mecanismo conceptual de la teoría.
- Se desarrolla la asignación de códigos a los datos, a cada código se le agregan categorías y a su vez se deducen los conceptos. Esta manera de realizarse, permite el paso de la descripción a la abstracción y crea la vinculación y densificación de las categorías (Corbin J, Strauss A, 2008).

# PROPÓSITO

Contribuir a la documentación de los factores que influyen en el acceso al trasplante de riñón, hígado y corazón y al seguimiento durante la etapa post trasplante, así como de la integralidad de las etapas del proceso. Por otra parte se determinará si existen datos publicados en el país con respecto al periodo pre-trasplante y post-trasplante que permitan alimentar y/o consolidar un Sistema de Vigilancia en Salud Pública para trasplantes asociados a los datos disponibles de trasplantes actualmente.

# OBJETIVOS

## Objetivos Generales

- Documentar los factores que influyen en la actividad de trasplante de riñón, hígado y corazón en sus tres etapas: pre-trasplante, trasplante y post-trasplante en el año 2013 desde la perspectiva de expertos y pacientes.
- Determinar la asociación de variables demográficas, etiológicas y de aseguramiento con la actividad de trasplante en Colombia en el año 2012.

# OBJETIVOS

## Objetivos Específicos

- Identificar los factores que influyen en el ingreso a lista de espera para trasplante de riñón, hígado y corazón.
- Establecer los factores asociados al seguimiento pos trasplante de riñón, hígado y corazón.
- Describir la ó las categorías predominantes entre los grupos de pacientes y los grupos de expertos que influyen en el proceso.
- Describir las asociaciones entre variables demográficas, etiológicas y de aseguramiento y la actividad de trasplante.

# METODOLOGÍA

## Diseño

Se utilizó una metodología mixta, con un componente de tipo cualitativo con metodología de grupos focales y cuestionarios acerca del periodo pre y pos-trasplante de riñón, hígado y corazón, además de un componente cuantitativo de tipo descriptivo - exploratorio sobre los informes anuales publicados por el INS y por la Cuenta de Alto Costo.

# METODOLOGÍA

**Componente cuantitativo:** Se realizó una descripción de los datos contenidos en el informe anual de la actividad de trasplante de corazón, hígado y riñón en Colombia del INS año 2012, así como de los datos reportados del mismo periodo por la CAC, que son específicos para Enfermedad Renal Crónica con algunos datos de trasplante renal.

# METODOLOGÍA

Por otra parte se realizó análisis exploratorio de los datos, realizando cálculos de medidas de asociación que para la fecha de este documento, no han sido realizados aún por las entidades que reportan.

**Componente cualitativo:** Se realizaron grupos focales y cuestionarios acerca del periodo pre y post-trasplante para buscar los posibles factores que influyen en el acceso a las listas de espera para trasplante de riñón, hígado y corazón, así como algunos aspectos del proceso post-trasplante



# METODOLOGÍA

Para la categorización y análisis de los datos se utilizó el programa Atlas.ti versión 6 licenciado.

El ejercicio metodológico fue definir el tópic de investigación, en este caso, los factores que influyen en la actividad de trasplantes en Colombia, reconociendo el trasplante de riñón, hígado y corazón, se genera el paso que dará lugar a la formulación de teoría formal.

# METODOLOGÍA

Se definieron siete categorías conceptuales para asignar las respuestas obtenidas de los expertos y de los pacientes en lista de espera o que recibieron un trasplante a través de los grupos focales y/o los cuestionarios así:

- Sistema de salud
- Determinantes sociales
- Disponibilidad de información
- Itinerarios terapéuticos
- Ética
- Criterios de asignación
- Momentos del Trasplante

# POBLACIÓN

## Grupos focales

- Se formaron tres grupos focales, dos de ellos con pacientes pre y post trasplantados de dos unidades renales de la ciudad de Bogotá, una ubicada al norte (15 pacientes) y la otra al sur de la ciudad (8 pacientes) y un grupo de profesionales que atienden pacientes renales, sin embargo no relacionados con grupos de trasplante (6 profesionales).
- El número de participantes en los grupos focales se estableció teniendo en cuenta el recurso humano disponible y que aceptó participar en el estudio; adicionalmente en los pacientes de acuerdo a sus características clínicas.

# POBLACIÓN

## Cuestionarios

Para la aplicación de cuestionarios escritos se seleccionó médicos especialistas y/o profesionales de enfermería con o sin relación con grupos de trasplante en el país pero relacionados con el cuidado de este grupo de pacientes, a quienes denominamos expertos. Se enviaron 60 cuestionarios a expertos por medio de correo electrónico y se recibieron diligenciados 17, es decir el número de expertos que participó en el estudio.

# POBLACIÓN

## Informes

Para el análisis descriptivo de los datos se tomó el informe anual de la Red de Donación y Trasplantes volumen 1 año 2012 publicado en la página web del INS [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co), adicionalmente para enriquecer el análisis de la situación de los trasplantes en el país, se buscó información sobre enfermedad renal, hepática y cardiaca, encontrando únicamente información disponible sobre Enfermedad Renal Crónica ERC en la página web de la Cuenta de Alto Costo [www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org), se tomó entonces el informe del año 2012.

# POBLACIÓN

## Criterios de inclusión

- Grupo de Pacientes pre y post trasplantados: Pacientes mayores de edad, en lista de espera para trasplante o en etapa post trasplante que aceptaron la participación en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado para la participación en los grupos focales.
- Grupo de expertos: Profesionales de IPS con servicio de trasplantes o profesionales de IPS no relacionados con grupos de trasplante que enviaron resuelto el cuestionario determinado para el presente estudio.

# POBLACIÓN

## Criterios de exclusión:

- No firma de consentimiento informado para la participación en los grupos focales.
- Profesionales de entidades gubernamentales que tuvieran relación con la regulación de la actividad de trasplantes en Colombia.
- Personas con enfermedades que involucren compromiso neurológico o cognitivo.

# FUENTES DE INFORMACIÓN

- **Información cualitativa**

La recolección de la información cualitativa se realizó a través de grupos focales y cuestionarios escritos

## Cuestionarios Escritos

El cuestionario fue enviado a médicos especialistas y/o profesionales de enfermería de las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Bucaramanga; consta de tres partes, la primera compuesta por un instructivo dado a los participantes para responder el cuestionario, la segunda tiene unas definiciones de apoyo para responder la encuesta y una tercera parte que contiene las preguntas.



# FUENTES DE INFORMACIÓN

- **Información cualitativa**

## Grupos Focales

- Se contó con grabación audio y toma de notas. La grabación de audio sólo se utilizó para transcribir la información suministrada por los participantes, no se menciona ningún tipo de identificación y dado que las grabaciones son confidenciales no se anexaran.
- Todos los participantes en los grupos focales firmaron consentimiento informado, los cuales se guardaran en archivo confidencial por un periodo de dos años.

# FUENTES DE INFORMACIÓN

- **Información cuantitativa**

Se tomaron los datos sobre enfermedad renal en Colombia al corte de 30 de junio del año 2012, consignados en los informes de la Cuenta de Alto Costo, publicados en su página Web [www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org), así mismo los datos disponibles en la página Web del INS [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) con respecto a la actividad de trasplantes en el país para el año 2012.

# VARIABLES

Variable	Naturaleza	Alternativas de respuesta
Edad	Cuantitativa continua	Edad en años
Género	Cualitativa nominal	1. Hombre 2. Mujer
Tipo Aseguramiento en salud	Cualitativa nominal	Nombre asegurador
Departamento con o sin grupo de trasplante	Cualitativa nominal	Nombre del departamento
Diabetes Mellitus	Cualitativa nominal	Si / No
Hipertensión arterial	Cualitativa nominal	Si / No
Número de trasplantes	Cuantitativa	Número
Número de pacientes en diálisis	Cuantitativa	Número
Número de pacientes en lista de espera	Cuantitativa	Número

Fuente: Elaboración de las autoras

# CONTROL DE CALIDAD

- **Sesgo de selección:** Pacientes que estaban disponibles en las unidades renales para el día en que se realizaron los grupos focales; se buscó controlar este sesgo incluyendo pacientes con patologías cardíacas y hepáticas a través de el contacto con fundaciones de pacientes pre y/o post trasplantados.
- **Sesgo de información:** durante la solicitud de participación expresaron su deseo de ser incluidos debido a sus inconformidades y sugerencias para con el proceso; por otra parte se considera que la representatividad de la muestra de los expertos podría considerarse limitada a expertos conocedores del tema.

# PLAN DE ANÁLISIS

- El **procesamiento** para establecer medidas de asociación se realizó con los datos de enfermedad y trasplante renal, a partir del informe anual del año 2012 de la Cuenta de Alto Costo y del Instituto Nacional de Salud, se realizó en SPSS 20.
- No fue posible establecer medidas de asociación dado que no se disponen de datos sobre enfermedad cardiaca ni hepática en el país.
- Las medidas de asociación que se procesaron fueron OR, diferencia de medias y gráficos de dispersión.

# PLAN DE ANÁLISIS

- En el componente cualitativo para la categorización y análisis de los datos se utilizó el programa Atlas.ti versión 6.0.15 licenced to Mónica Dávila V. UPN Educational Single User License 1993-2003 by Atlas.ti GmbH Berlin, en el cual se determinó las categorías que tuvieron mayor número de respuestas asociadas; las categorías de mayor relevancia en los pacientes y en los expertos; las categorías que generaron mayor cantidad de comentarios; finalmente se generaron categorías emergentes cuando no fue posible asignar algunas respuestas a las categorías inicialmente definidas en el diseño.

# ASPECTOS ÉTICOS

- Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Título II DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS; CAPITULO 1, DE LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS artículo 11, se clasifica el presente proyecto de investigación sin riesgo a saber:

## **Investigación sin riesgo**

La metodología utilizada fue recoger las percepciones y opiniones en los grupos focales y en los cuestionarios, sin realizar ninguna intervención.

# ASPECTOS ÉTICOS

- Los permisos se obtuvieron de los participantes en los grupos focales por medio de un consentimiento informado y se tomo como aceptación de los expertos el envío por correo electrónico de los cuestionarios diligenciados
- No se explicitan nombres de ninguno de los participantes en el presente informe y las citas enunciadas se hacen sin identificar la fuente.
- Las investigadoras manifiestan que pueden presentar conflictos de interés.
- Adherencia a la Declaración de Helsinki



# RESULTADOS

Durante la ubicación de las respuestas, se evidencio que algunas de estas no se ubicaban en las categorías definidas en el diseño, se generaron categorías emergentes:

- Cumplimiento de requisitos, Empoderamiento
- Autocuidado, Estratégicas de mejora
- Recurso humano para trasplante
- Sistema de vigilancia
- Legislación
- Percepción
- Creencias

# RESULTADOS

- En total se establecieron 16 categorías para el análisis de las respuestas emitidas por los pacientes y los expertos.
- Las categorías sistemas de salud, estrategias de mejora, disponibilidad de información, sistema de vigilancia y determinantes sociales, están compuestas por el 68% del total de las respuestas emitidas (478) por los participantes del estudio.

# RESULTADOS

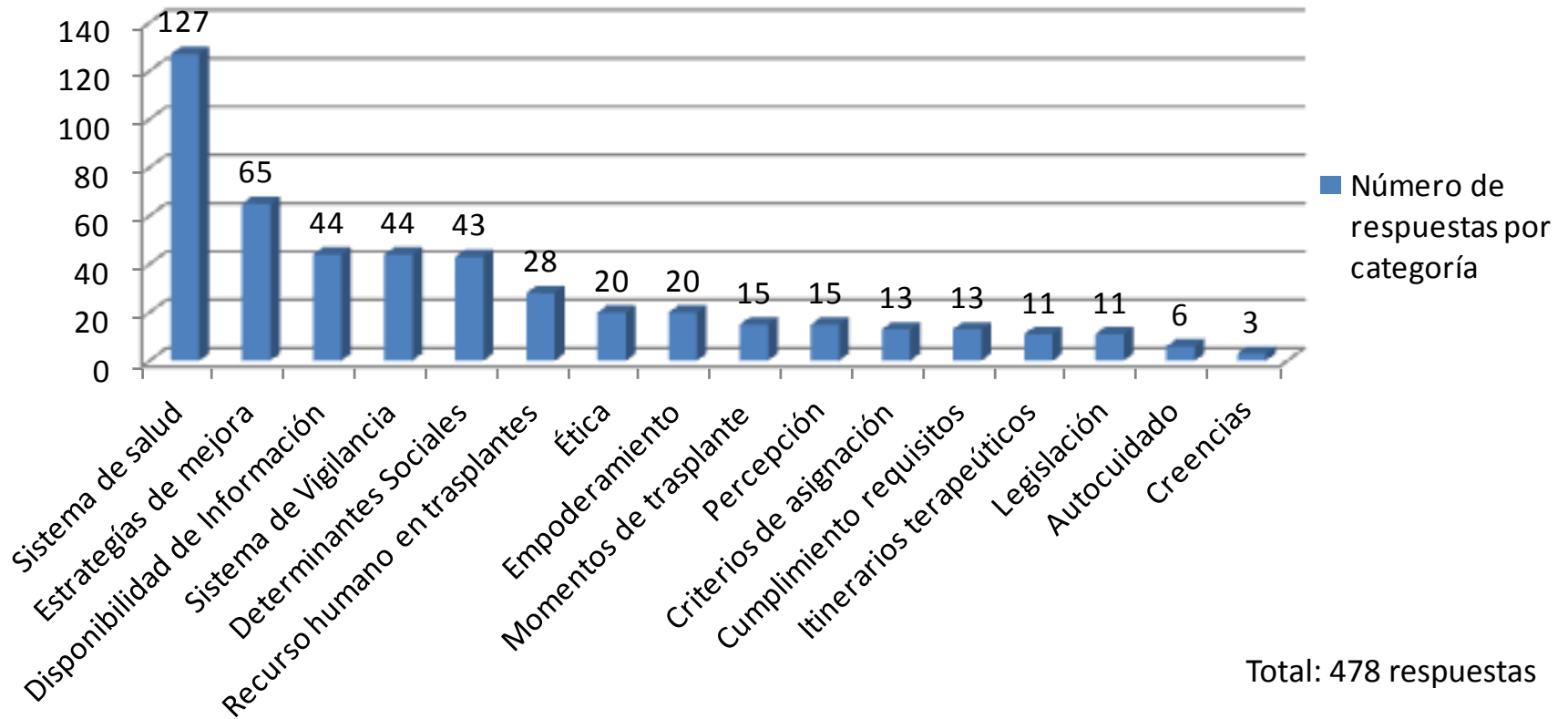
- La categoría el sistema de salud ubicó el mayor número de respuestas con (27%) con respecto a las demás categorías, es decir fue la categoría que más peso tuvo en el componente cualitativo en común para todos los participantes en el estudio.
- Durante el desarrollo de los grupos focales se evidenció que se saturaron las categorías y no se encontró un sujeto que fuera más rico en información, por lo que se decidió no realizar entrevistas a profundidad adicionales.

# RESULTADOS

- Además de la categoría sistema de salud, las categorías determinantes sociales, disponibilidad de información, momentos del trasplante, ética e itinerarios terapéuticos fueron las que tuvieron mayor peso entre los pacientes, sin embargo las categorías estrategias de mejora, recurso humano en trasplantes, sistema de vigilancia y disponibilidad de información fueron las que tuvieron mayor peso entre los expertos.

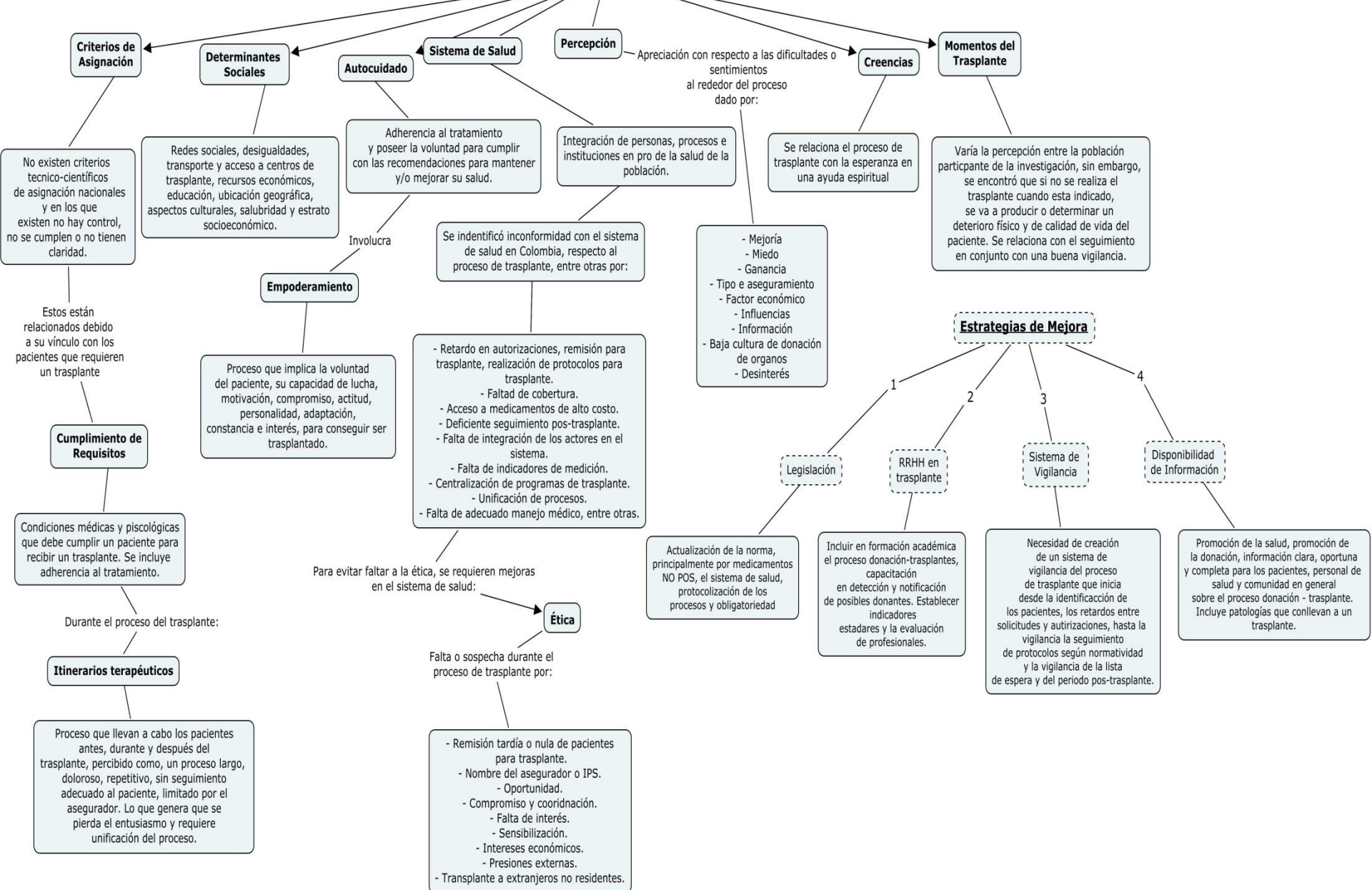
# RESULTADOS

## Número de respuestas por categoría



# Factores que Influyen en la Actividad de Trasplantes

Este mapa contiene las categorías en las que se agruparon las percepciones de la población participantes en el estudio



# RESULTADOS

- Los reportes del Instituto Nacional de Salud arrojan datos acerca de la población con respecto a órganos sólidos en cuanto a números de pacientes en lista de espera, trasplantes efectuados y donantes, sin embargo no es posible establecer a partir de la información reportada si el número de pacientes en listas de espera es el que debería ser según lo reportado o estimado a partir de la literatura publicada globalmente

# RESULTADOS

- La CAC tiene información disponible para la ERC y en esta hay datos acerca del número de pacientes por etiología diabética o hipertensiva, la clasificación por estadio según el cálculo de función renal a partir de fórmulas de Cocroft y Gault, caracterización demográfica como edad, sexo, lugar donde se realiza el tto, régimen de salud, tipo de tto que recibe sea hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante o tratamiento médico



# RESULTADOS

- No se encontraron informes disponibles específicos de Enfermedad Cardíaca o Hepática en Colombia, así como tampoco de trasplante de estos dos órganos.
- Luego de realizar la revisión del tema, se observa que se encuentran datos publicados por el INS del número de personas en lista de espera y de trasplantes de corazón, hígado y riñón; adicionalmente se reportan datos por la Cuenta de Alto Costo de las personas en diálisis únicamente clasificadas por diabéticos, hipertensos y otras etiologías sin especificar.

# RESULTADOS

- El 4,68% de los pacientes que están en diálisis están en lista de espera para trasplante renal. En Argentina es el 27,5% mientras que en Estados Unidos lo está el 21,7%.

Variable	%	OR	IC 95%	p
% de personas con ERC 5 trasplantadas que viven en ciudad con grupo de trasplante	17,26		8,91 - 25,61	
% de personas con ERC 5 trasplantadas que viven en ciudad sin grupo de trasplante	8,08		5,50 - 10,65	
Régimen de salud contributivo		3,37	3,12 - 3,62	<0,00001
Género		1,018	0,95 - 1,08	0,57
Diabetes		3,22	2,97 - 3,49	<0,0001
Hipertensión arterial		2,42	2,26 - 2,59	<0,0001

# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- El número de pacientes con ERC en diálisis y que están inscritos en lista de espera para recibir un trasplante renal en Colombia es del 4,68%; es decir 23% menos que Argentina que tiene un 27,58% ó Estados Unidos que tiene un 21,73%, según cálculos de las autoras.
- De la revisión de la literatura se observa que el acceso a los trasplantes de órganos puede estar afectado por acceso, etnicidad, distancia, entidad pagadora, tramites poco claros, red de apoyo, características de afrontamiento, resiliencia, instituciones, condiciones socioeconómicas, entre otros; comparando los resultados obtenidos con el estudio de Machado E.L realizado en Bello Horizonte concuerda, se trasplantan más pacientes con el régimen pago de salud y aquellos que no tienen diagnostico de diabetes e hipertensión arterial.

# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- En el análisis cualitativo las conclusiones son las que puede generar el grupo que participó en este estudio y por tanto no es estrictamente extrapolable a otras poblaciones, en caso de que se repita el ejercicio. Sin embargo se aclara que la indagación de las preguntas y las categorías se realizó hasta saturar cada una y no encontrar otras respuestas posibles y empezar a repetir las mismas, además de haber sido realizado con personas implicadas en diferentes papeles en el proceso.

# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- El resumen de los principales hallazgos derivados de la realización de los grupos focales y de los cuestionarios es:

Pacientes:

- Se percibió que no hay una oportuna remisión a estudio pre trasplante por todos los médicos tratantes, que estas autorizaciones pueden variar, según si la persona pertenece a uno u otro asegurador, unidad renal entre otros.

# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- En las categorías personales que influyen para recibir o no un trasplante de órganos sólidos están las creencias que tienen los pacientes y el empoderamiento de los mismos para buscar el trasplante y adoptar conductas de autocuidado.
- Se identifican factores alrededor del proceso como un problema ético al dejar de incluir en lista de espera por no remitir o no autorizar los procedimientos, así como sospecha de posibles incentivos económicos que pueden influir en que se trasplante en menor o mayor tiempo a una persona.

# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- Se percibe que falta personal capacitado en el tema de donación y trasplantes, tanto para la generación de donantes como para la identificación y remisión de pacientes a trasplante.

Expertos:

- Se percibe inconformidad con los aseguradores y con las IPS sobre la forma de manejar el proceso de inclusión en lista de espera, trasplante y post trasplante.

# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- Se percibe que factores del sistema de salud, aseguradoras y de las IPS que influyen en el acceso a trasplante la agilidad o retardo en los procesos y las autorizaciones dependen tanto del profesional tratante, quien es el que solicita o no el procedimiento, del asegurador donde se aprueban o no las autorizaciones para seguir los estudios, donde se presentan o no múltiples retardos o limitaciones durante el proceso.



# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- Se percibe que no hay un proceso uniforme y que el mismo no es vigilado por las autoridades competentes.
- Se percibe que debe haber una reformulación de la normatividad que permita el ingreso de todos los posibles candidatos a recibir un trasplante; de forma que permita vigilar y seguir de cerca todo el proceso desde el pre trasplante hasta el post trasplante.

# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- Se perciben necesidades de ajustes al sistema de salud, que permitan que los procesos sean más ágiles y efectivos e introducción de nuevos medicamentos al POS.
- Se menciona que todas las personas que tienen indicación de recibir un trasplante de órganos sólidos no lo reciben, presentan un deterioro físico y de la calidad de vida que sería evitable y que por lo tanto es algo que se debe vigilar estrictamente.