



Artículo original

Causas de contraindicación psicosocial de donante vivo de riñón en un centro trasplantador

Manuel Torres-Gutiérrez ¹, Sonia Julieth Galvis ², Nicolás Lozano-Suárez ³, Marianella Ibarra Padilla ⁴, Andrea Gómez Montero ³, Andrea García-López ³ y Fernando Girón-Luque ^{3,5}

¹Departamento de Salud Mental, Colombiana de Trasplantes, Bogotá, Colombia

²Departamento de Enfermería, Colombiana de Trasplantes, Bogotá, Colombia

³Departamento de Investigación, Colombiana de Trasplantes, Bogotá, Colombia

⁴Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

⁵Departamento de Cirugía de Trasplantes, Colombiana de Trasplantes, Bogotá, Colombia

Cómo citar: Torres-Gutiérrez M, Galvis SJ, Lozano-Suárez N, Ibarra Padilla M, Gómez Montero A, García-López A, et al. Causas de contraindicación psicosocial de donante vivo de riñón en un centro trasplantador. Rev. Colomb. Nefrol. 2024; **11**(2), e792. <https://doi.org/10.22265/acnef.11.2.792>

Resumen

Contexto: la evaluación psicosocial del potencial donante vivo de riñón conlleva un riguroso proceso para validar que el candidato toma la mejor decisión. Hay una amplia cantidad de literatura sobre las razones de contraindicación médica, mientras que las razones de contraindicación psicosocial son limitadas.

Objetivo: este estudio buscó describir las razones psicosociales que contraindican a donantes vivos de riñón en un centro trasplantador de Colombia.

Métodología: estudio descriptivo transversal retrospectivo de donantes vivos potenciales de riñón entre los años 2008 y 2019 en Colombiana de Trasplantes, evaluados por el área de salud mental. Se incluyeron variables sociodemográficas y también se realizaron las pruebas de Chi cuadrado y de Fisher para comparar ambas muestras poblacionales con valor significativo de $p < 0,05$.

Palabras clave: donación de órganos, trasplante de órganos, donantes de órganos, obtención de tejidos y órganos, selección de donantes.

Recepción:

07/Nov/2023

Aceptación:

23/Mar/2024

Publicación:

26/Sep/2024

✉ **Correspondencia:** Andrea García-López, Departamento de Investigación, Colombiana de Trasplantes, avenida carrera, 30 #47A-74, CP. 111311, Bogotá, Colombia. Correo-e: aegarcia@colombianadetrasplantes.com



Resultados: se evaluaron 1488 donantes posibles, donde el 53,9 % eran mujeres con mediana de 38 años (29-48), de los cuales 166 (11,1 %) resultaron contraindicados. Hubo diferencias en edad, sexo, estado civil, relación y dependencia donante-receptor ($p < 0,05$). Además, la mayoría fueron contraindicados por razones éticas (56,6 %), éticas y psicológicas (21,1 %), mientras que el 11,5 % correspondió a razones legales y éticas.

Conclusiones: este estudio es un abordaje inicial al tema de donantes vivos de riñón en Colombia. Recomendamos priorizar la producción científica colaborativa, estableciendo una línea de base en evaluación psicosocial en el proceso de donación de órganos en Colombia.

Psychosocial factors underlying contraindications in live kidney donation at transplant centers

Abstract

Background: The psychosocial assessment of potential living kidney donors requires a rigorous process to validate that the candidate is making the best decision. There is extensive literature on medical contraindication reasons, while information on psychosocial contraindication reasons is limited.

Purpose: Our study describes the psychosocial reasons that contraindicate living kidney donors in a transplant center in Colombia.

Methodology: A retrospective cross-sectional descriptive study of potential living kidney donors between 2008 and 2019 at Colombiana de Trasplantes who underwent mental health evaluations. Variables include sociodemographic characteristics and contraindication reasons from legal, ethical, and psychological aspects.

Results: A total of 1488 potential donors were evaluated, with 53.9 % being women and a median age of 38 years (29-48). Out of these, 166 (11.1 %) were contraindicated. There were differences between approved and contraindicated donors in terms of age, gender, marital status, donor-recipient relationship, and dependency ($p < 0.05$). The majority of patients were contraindicated for ethical reasons (56.6 %), ethical and psychological reasons (21.1 %), while 11.5 % were due to legal and ethical reasons.

Conclusions: This study represents an initial approach to the topic of living kidney donors in our country. We recommend prioritizing collaborative scientific production and establishing a baseline for psychosocial evaluation in the organ donation process in Colombia.

Keywords: organ donation, organ transplantation, tissue donor, tissue and organ procurement, donor selection.

Introducción

El trasplante renal es la mejor opción terapéutica para las personas que tienen enfermedad renal crónica (ERC) en estadios avanzados, sin embargo, a nivel mundial el número de personas que requieren un trasplante supera ampliamente la oferta disponible de órganos donados, por lo cual un número elevado de pacientes permanecen en diálisis [1, 2]. En

Colombia, según el Instituto Nacional de Salud (INS), durante el año 2022, se encontraban cerca de 3328 personas en lista de espera para trasplante renal y, de ellos, solo 822 recibieron un órgano [1].

Los órganos disponibles para trasplante pueden provenir de un donante fallecido o un donante vivo. El donante fallecido requiere un diagnóstico de muerte encefálica previo a la donación; además, la ley colombiana presume la condición de donante potencial, pero tiene en cuenta la voluntad del paciente en vida (si era contraria) y las condiciones clínicas del posible donante. En Colombia, los requisitos legales están consignados en las leyes 9 de 1979, 73 de 1988 y 919 de 2004, en los decretos y las resoluciones reglamentarias (2363 de 1986, 1546 de 1998 y, especialmente, el 2493 de agosto de 2004) y, más recientemente, en la Ley 1805 de 2016 [3, 4].

Por otro lado, la donación de un órgano en vida requiere de un riguroso proceso, ya que se trata de una cirugía mayor en un individuo sano que no la requiere. El equipo de trasplante tiene el reto de minimizar los riesgos para el donante vivo mediante las valoraciones psicosocial y clínicas exhaustivas, donde este proceso debe terminar en uno de tres finales posibles: contraindicación para la donación, retiro voluntario o donación efectiva.

La valoración psicosocial es la primera de varias evaluaciones a las que debe someterse un candidato a donante vivo de riñón para validar que toma la mejor decisión posible. En nuestro grupo, esta valoración se realiza en una entrevista de una hora, por un profesional de salud mental (psiquiatra o psicólogo) y su aprobación es el primer requisito para que el proceso continúe adelante. En esta entrevista, el equipo de salud mental evalúa que la decisión de donar un órgano cumpla tres grupos de requisitos: que sea legalmente correcta, éticamente aceptable y psicológicamente madura. Al final de ella, el entrevistador califica al donante como apto o no apto.

Se ha descrito por Wafa *et al.* [5] que, en el proceso de selección, cerca de la mitad de los donantes potenciales son excluidos. Algunos estudios mencionan que cerca del 12,2 % de las contraindicaciones para donación son por causas psicológicas [5]. Aunque la literatura ha tipificado bien las razones de contraindicación por causa médica, la información acerca de las razones psicosociales de contraindicación es muy limitada, por lo que nuestra investigación busca describir las razones psicosociales que contraindican a los donantes vivos de riñón en un centro trasplantador de Colombia.

Materiales y métodos

Tipo de estudio y población

Estudio descriptivo de corte transversal que analiza de forma retrospectiva todos los donantes vivos potenciales de riñón, evaluados entre agosto del 2008 y septiembre del 2019 en Colombiana de Trasplantes (incluyendo dos centros: Bogotá y Barranquilla). El equipo de salud mental (psiquiatría y psicología), formado y con amplia experiencia en trasplante renal, evaluó a todos los donantes potenciales.

Variables y medición

Las variables analizadas en este estudio incluyen características sociodemográficas como lo son: sexo, edad, profesión, situación laboral, nivel educativo y estado civil, de los donantes aptos y no aptos, así como las razones de contraindicación de salud mental desde los aspectos legal, ético y psicológico.

Recolección de datos

La evaluación psicosocial del potencial donante se realiza mediante una entrevista semiestructurada de una hora de duración; en ella, se recogen y examinan: la historia longitudinal del candidato (personal, psicológica y económica), los vínculos familiares (incluido un familiograma completo de ambos), los nexos afectivos y las relaciones económicas entre ellos, el proceso de toma y la evolución de la decisión y la eventual psicopatología previa. Además, se recogen antecedentes psicológicos y psiquiátricos y se realiza un examen mental completo; al final de esta evaluación, se hace un balance total y el equipo da una calificación, considerando que la decisión de donar un órgano sea legalmente correcta, éticamente aceptable y psicológicamente madura.

El potencial donante es calificado como apto o no apto para la donación, y los candidatos aptos continúan el proceso de evaluación médica y los no aptos se contraindican. Los tres aspectos de la valoración (legal, ético y psicológico) fueron descritos en una publicación previa [3], pero de manera resumida este estudio indicó que: el análisis de legalidad debe confirmar que el donante sea legalmente capaz, que sus motivos sean altruistas y que disponga de información suficiente y adecuada sobre riesgos y consecuencias.

- **Capacidad legal:** se descartan los candidatos con limitación cognoscitiva, psicosis o cualquier trastorno mental que incapacite al candidato para entender y decidir.

- **Altruismo:** busca garantizar que la decisión sea tomada por afecto auténtico e interés humano en la salud del receptor y no esté mediada por algún tipo de contraprestación.
- **Decisión informada:** se confirma que el donante cuente con toda la información clara y suficiente sobre el proceso de donación y sus riesgos.

El análisis ético debe garantizar que la donación no vulnere los principios básicos:

- **Autonomía:** que la decisión haya sido tomada de manera libre e independiente y que no esté mediada por coacción, seducción, manipulación, promesas o amenazas.
- **Beneficio:** que se demuestre una relación afectiva con el receptor, para que su mejoría impacte positivamente en el estado psicológico del donante.
- **No perjuicio:** que no haya perjuicio del donante. No solo se descarta la existencia de enfermedades mentales o condiciones psicológicas que puedan empeorar con la donación, sino que también se intenta garantizar que su vida pueda continuar sin limitaciones ni modificaciones de su proyecto mediato y futuro.
- **Justicia:** se descartan condiciones de vulnerabilidad económica, psicológica, social, legal o familiar.

La evaluación psicológica examina tres aspectos: la madurez, la estabilidad y la comprensibilidad de la decisión:

- **Madurez:** se evalúa la toma de la decisión para garantizar que haya sido reflexionada y no impulsiva, y se descarta la existencia de sentimientos como el miedo, la culpa o las falsas esperanzas como motores de la donación.
- **Estabilidad:** se examina la evolución de la decisión de donar, corroborando que el candidato haya tenido tiempo y oportunidad para consultarla y discutirla y hasta defenderla, con otras personas importantes de su familia o profesionales.
- **Comprensibilidad psicológica:** el candidato a donante debe poder explicar las bases de las cuales parte su decisión y el proceso por el cual llega a la decisión final.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables para cada grupo (apto y no apto), expresando las variables categóricas como frecuencias absolutas y relativas, y las variables cuantitativas según la distribución. Se presentaron con medidas de tendencia central (promedio y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico). Además, las comparaciones entre los candidatos aptos y no aptos se realizaron con la prueba de Chi cuadrado para

variables categóricas y la prueba de Mann Whitney en las variables cuantitativas. Por último, se asumió significancia estadística con un valor de p menor o igual a 0,05. Todos los análisis se realizaron en R Studio, versión 4.2.2.

Consideraciones éticas

Este estudio cumplió con las normativas nacionales e internacionales y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación DEXA Diab. Al ser un estudio sin riesgo por la Resolución 8430 de 1993 [6], esta investigación fue eximida de consentimiento informado por el Comité de Ética, sin embargo, todos los pacientes evaluados por el equipo clínico firmaron su respectivo consentimiento informado autorizando el procedimiento.

Resultados

Caracterización de posibles donantes y pacientes contraindicados

Se evaluaron 1488 donantes posibles, de los cuales 166 (11,1 %) resultaron contraindicados en la evaluación por salud mental. De todos los pacientes evaluados, el 53,9 % eran mujeres y la mediana de edad fue de 38 años (edades entre los 29 y los 48 años). También, se identificó que la mayoría de los donantes posibles se encontraban solteros (34,7 %) y la relación donante-receptor más frecuente fue entre hermanos (33,7 % de los casos evaluados). Al considerar la dependencia entre el donante y el receptor, se encontró que el 57,3 % de los pacientes no presentaron ninguna dependencia formal.

Entre los donantes contraindicados, el 56,6 % eran hombres con una mediana de edad de 35,5 años y se observó que en este grupo hubo una mayor concentración de pacientes solteros (43,4 %) y en unión libre (24,1 %) con respecto a los donantes posibles y a los donantes aprobados (valor $p = 0,001$). Asimismo, la mayoría de los donantes contraindicados no presentaron tuvieron una relación con el receptor por consanguinidad ni por afinidad, representando un 78,9 % del total. Los resultados mencionados presentaron diferencias estadísticamente significativas y en la tabla 1 se muestran los resultados.

Razones de contraindicación

En las razones agrupadas, solo tres pacientes se contraindicaron por causas legales, que representaron el 1,8 % del total. Con respecto a las causas éticas, se contraindicó a 94 donantes, lo que constituyó más de la mitad de los casos (56,6 %) y por causas psicológicas, se contraindicó a 13 pacientes, que equivaldrían al 7,8 % de todos los pacientes contraindicados. También se presentaron donantes que se contraindicaron por causa doble, como: legales y éticas en 19

casos (11,5 %), éticas y psicológicas en 35 donantes (21,1 %) y en 2 pacientes se describieron las tres (1,2 %).

Tabla 1. Caracterización de los posibles donantes y pacientes contraindicados por salud mental para trasplante renal

Característica	Donantes posibles (N = 1488)	Donantes aprobados por salud mental (n = 1258)	Donantes contraindicados por salud mental (n = 166)	Valor p
Sexo, n (%)				0,005*
Femenino	803 (53,9)	690 (54,8)	72 (43,4)	
Masculino	685 (46,0)	568 (45,1)	94 (56,6)	
Edad en años, mediana [RIC]	38 [29-48]	38,5 [29-48]	35,5 [27-46]	0,03*
Estado laboral, n (%)				0,76
Activo	1022 (68,7)	863 (68,6)	118 (71,1)	
No activo	381 (25,6)	321 (25,5)	38 (22,9)	
No reporta	82 (5,7)	74 (5,9)	10 (6,0)	
Nivel académico, n (%)				0,24
Analfabeta	41 (2,76)	35 (2,78)	5 (3)	
Primaria	255 (17,14)	198 (15,74)	38 (22,8)	
Bachillerato	314 (21,1)	265 (21,07)	30 (18)	
Técnico o tecnólogo	207 (13,91)	175 (13,91)	22 (13,2)	
Universitario	269 (18,08)	236 (18,76)	24 (14,4)	
No reporta	402 (27,02)	349 (27,74)	47 (28,3)	
Estado civil, n (%)				0,001*
Soltero	517 (34,7)	421 (33,5)	72 (43,4)	
Casado	458 (30,8)	416 (33,1)	27 (16,3)	
Unión Libre	318 (21,4)	263 (20,9)	40 (24,1)	
Divorciado	102 (6,9)	82 (6,5)	14 (8,4)	

Separado	74 (5,0)	61 (4,8)	11 (6,6)	
Viudo	19 (1,3)	15 (1,2)	2 (1,2)	
Relación donante-receptor, n (%)				0,000*
Hermanos	502 (33,7)	467 (37,1)	24 (14,5)	
No relacionado	377 (25,3)	206 (16,4)	131 (78,9)	
Madre	189 (12,7)	184 (14,6)	1 (0,6)	
Hijo	168 (11,3)	160 (12,7)	6 (3,6)	
Esposos	151 (10,1)	145 (11,5)	2 (1,2)	
Padre	100 (6,7)	95 (7,5)	2 (1,2)	
No reporta	1 (0,1)	1 (0,1)	-	
Dependencia donante-receptor, n (%)				0,000*
Ninguna formal	853 (57,3)	679 (53,9)	123 (74,1)	
Dependencia	434 (29,1)	398 (31,6)	28 (16,8)	
Interdependencia	96 (6,4)	93 (7,3)	1 (0,6)	
Codependencia	26 (1,7)	22 (1,7)	2 (1,2)	
No reporta	79 (5,3)	66 (5,2)	12 (7,2)	

Notas aclaratorias: IMC: índice de masa corporal; RIC: rango intercuartílico. *Valor de p con significancia estadística menor a 0,05.

Fuente: elaboración propia.

Adicionalmente, se incluyeron otras razones de contraindicación en el ámbito legal combinadas con otras causas, así, 21 personas no cumplieron con los requerimientos legales básicos para la donación de órganos en Colombia, en las cuales, la principal causa fue el interés indebido (no altruismo) para el donante, esto representó al 71,4 % de los pacientes. En cuanto a las razones éticas, cerca del 89 % de los donantes se contraindicaron por ello, donde se presentó una mezcla entre los cuatro principios éticos en donación y donde el más frecuente fue la ausencia de beneficio frente a la decisión (57,4 %). Por otro lado, las razones psicológicas fueron causal de contraindicación en 53 casos (31,8 %) y aquí se evidenció que uno de cada cinco donantes evaluados tenía una decisión inestable, es decir, que no se conservaba a lo largo del tiempo. El resumen de las razones para contraindicación se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Razones de contraindicación para donantes en trasplante renal

Causas totales de contraindicación por salud mental, n (%)	
Legales	3 (1,8)
Éticas	94 (56,6)
Psicológicas	13 (7,8)
Legales y éticas	19 (11,5)
Éticas y psicológicas	35 (21,1)
Legales, éticas y psicológicas	2 (1,2)
Causas de contraindicación legal, n (%)	
Interés indebido (no altruismo)	15 (71,4)
Limitación mental	5 (23,8)
Carencia de información	1 (4,8)
Causas de contraindicación ética, n (%)	
Ausencia de beneficio	85 (57,4)
Carencia de autonomía	19 (12,8)
Riesgo de perjuicio	17 (11,4)
Falta de justicia	9 (6,1)
Ausencia de beneficio y riesgo de perjuicio	6 (4,1)
Ausencia de beneficio y falta de justicia	4 (2,7)
Carencia de autonomía y ausencia de beneficio	3 (2,0)
Carencia de autonomía y riesgo de perjuicio	2 (1,4)
Riesgo de perjuicio y falta de justicia	2 (1,4)
Carencia de autonomía y falta de justicia	1 (0,7)
Causas de contraindicación psicológica, n (%)	
Inestabilidad de la decisión	20 (37,7)
Falta de madurez	18 (34,0)
Falta de madurez e inestabilidad	8 (15,1)
Decisión no comprensible	7 (13,2)

Fuente: elaboración propia.

Por último, se presentan en las figuras 1, 2 y 3 la distribución de las razones de contraindicación de manera gráfica. Como se mencionó anteriormente, un donante puede ser contraindicado por múltiples causas de manera simultánea (tabla 2).

Discusión

El presente estudio describe las razones de contraindicación por causas psicosociales, en una institución trasplantadora de órganos en Colombia. Se entrevistó a 1488 donantes posibles, de los cuales 166 fueron contraindicados, lo cual representó al 11,1 % del total de

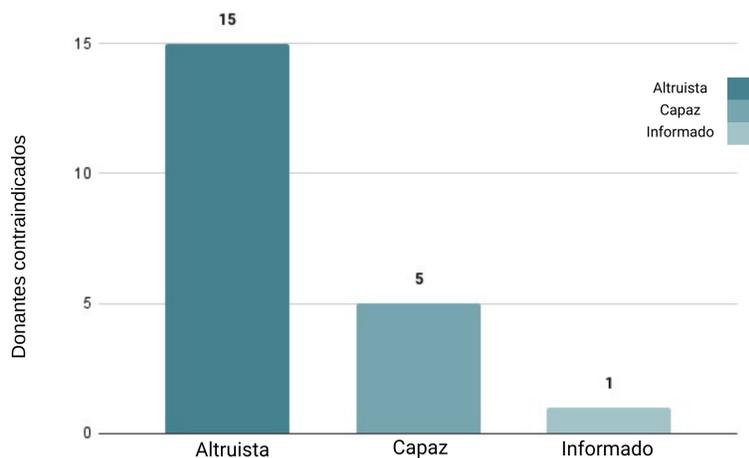


Figura 1. Distribución de razones legales para exclusión de donantes vivos de riñón en un centro trasplantador

Fuente: elaboración propia.

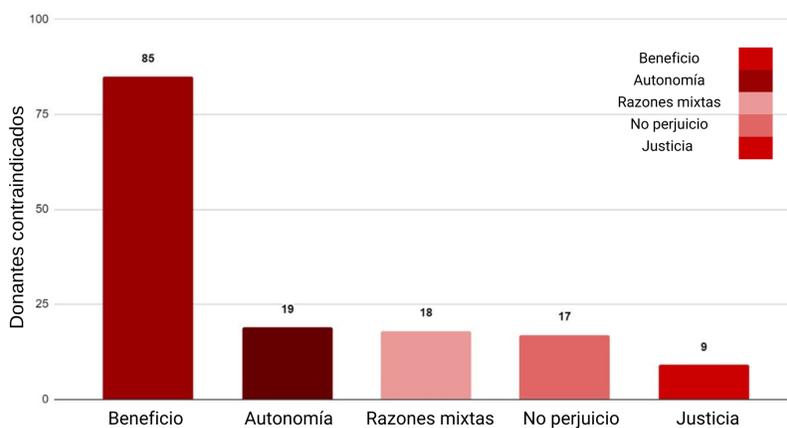


Figura 2. Distribución de razones éticas para exclusión de donantes vivos de riñón en un centro trasplantador

Fuente: elaboración propia.

evaluados. Dentro del proceso de valoración por el equipo de salud mental, se evidenció que la principal causal de contraindicación fue del ámbito ético con 148 casos. De ellos, la mayoría (el 57,4 % de los donantes evaluados) no tenía un beneficio evidente. Por otro lado, se compararon los grupos de donantes aprobados frente a los contraindicados, presentando diferencias estadísticamente significativas en edad, estado civil, relación donante-receptor y dependencia entre los mismos.

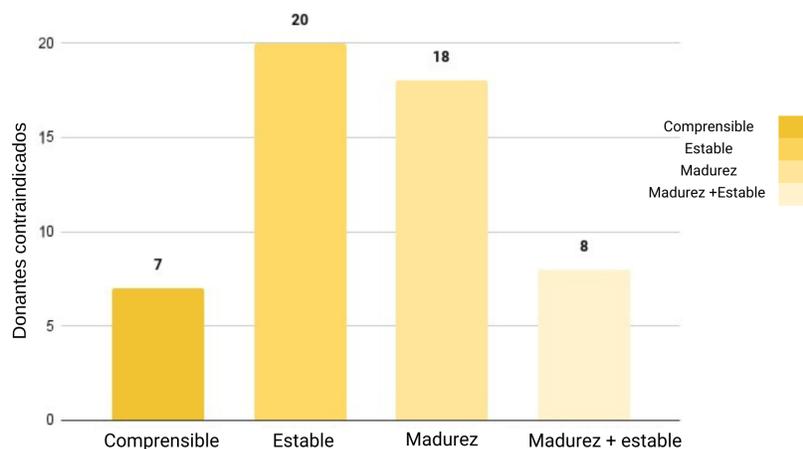


Figura 3. Distribución de razones psicológicas para exclusión de donantes vivos de riñón en un centro trasplantador

Fuente: elaboración propia.

Un estudio previo y de tipo multicéntrico, realizado en Holanda, incluyó a 288 donantes vivos de riñón, con una población mayor, una alta frecuencia de mujeres y una menor tasa del estado civil “soltero”, con respecto a nuestra muestra. Coincidimos en la concentración de donantes en cuanto al nivel educativo y el tipo de donante vivo relacionado [7]. Por otro lado, un estudio realizado en Italia, en un solo centro, describió a 53 donantes vivos de riñón que evidenciaron una edad mayor en su promedio, un componente femenino más numeroso y todos los donantes estaban relacionados con los receptores. Se estimaron tasas de desempleo y nivel educativo similares [8].

También, se evaluaron 53 donantes de riñón en España. En ese estudio se incluyó una población mayor en edad, con mayor frecuencia en el nivel educativo primario (50,9%), menor en la cantidad de donantes solteros (15,1%) y mayor tasa de donantes vivos relacionados, en comparación con nuestro estudio. Igualmente, se encontraron más hombres en la muestra (similar a nuestro caso) y la mayoría de la población se encontraba trabajando al momento del estudio [9]. Así, se constata la importancia de evaluar dichas características en diferentes contextos, contrastando nuestros resultados con los de otros centros de trasplante a nivel mundial.

Al analizar nuestros resultados en el contexto de la evidencia, se muestra de manera consistente con la literatura que el proceso de donación de riñón tiene implicaciones éticas relevantes [10]. El 83,5% de los donantes aprobados por salud mental se encuentran relacionados por consanguineidad o afinidad al receptor; igualmente, se ha descrito dentro de los dilemas éticos asociados al trasplante renal, una dificultad frente a la correcta medición de la autonomía del donante [11]. En este sentido, es frecuente que en el proceso de donantes

vivos no relacionados se presente alguna contraprestación para el donante [6]. Por eso, se constata la importancia de incluir la valoración ética en un proceso de selección de donante vivo, que en nuestro grupo la realizan los profesionales de salud mental, pero que podría realizarse de manera independiente por especialistas en bioética, para impactar en la selección adecuada de los donantes según las consideraciones éticas correspondientes.

Adicionalmente, se plantearon diferentes hipótesis para explicar nuestros resultados. En primer lugar, es crucial destacar que la contraindicación ética principal se fundamentó en la no existencia de beneficio mutuo, tanto para el donante como para el receptor. En el pasado, la preocupación se limitaba al beneficio de la donación únicamente para el receptor, dado que en algún momento se llegó a afirmar que la donación era un procedimiento sin beneficio para el donante, pero creemos, al contrario, y la literatura actual lo reconoce cada vez más, que resulta éticamente indispensable garantizar que existe un claro beneficio también para el donante [6, 12].

Por otro lado, hay un reto en el proceso de aprobación y contraindicación de los pacientes, relacionado con dos principios éticos: promover la equidad (dar a todos la oportunidad de acceder al trasplante) o maximizar la eficacia (asignar los órganos a los receptores que más se beneficiarían) [13]. En segundo lugar, la razón de contraindicación por causa legal más frecuente fue la ganancia secundaria (15 casos). La ley colombiana garantiza que la donación sea un acto sin contraprestación de ningún tipo, clasificado como delito la comercialización de tejidos para trasplante (esto se ve en las siguientes leyes: 9 de 1979, 73 de 1988 y 919 de 2004, y en los decretos y resoluciones reglamentarios: 2363 de 1986, 1546 de 1998 y, especialmente, el 2493 de agosto de 2004) [3]. Ello explica el número considerable de contraindicaciones por este motivo. Por último, la razón de contraindicación en cuanto a los aspectos psicológicos fue la estabilidad de la decisión con un 37,7 %. El equipo de salud mental lo define como la persistencia en el propósito de hacerse donante por al menos un mes. Por supuesto, no existe, un criterio preciso para establecer este límite, pero tiempos menores para una decisión de esta importancia y con respecto a un proceso quirúrgico que no es urgente sino programado, parecen demasiado breves.

No se encontró una decisión madura en el 34 % de los casos, dado que ambas características (madurez y estabilidad emocional) son fundamentales, pues dentro del proceso de donación pueden presentarse conflictos ambivalentes y hasta arrepentimientos posteriores. La evaluación por salud mental es crucial para determinar que la decisión se basa en emociones maduras. Previamente, otros autores han descrito que las emociones de los donantes oscilan entre el miedo y la esperanza, la dependencia y la independencia [11, 14]. Demostrando así que

nuestros resultados coinciden con lo publicado en otros contextos y poblaciones de manera consistente.

Reconocemos como limitaciones del presente estudio la naturaleza del diseño, ya que se trata de un estudio descriptivo y de corte transversal, lo cual limita la interpretación de los resultados. La evaluación psicosocial del donante por nuestro equipo de salud mental se realizó en un momento preestablecido, por lo cual, se afecta la replicabilidad del estudio debido a la temporalidad del fenómeno clínico. Igualmente, consideramos problemática su validez externa, pues la población pertenece a un único centro de trasplante, aunque incluimos sus dos sedes más importantes, lo cual dificulta la extrapolación de los datos a nivel nacional.

Con respecto a las fortalezas, se trata del estudio con mayor número de sujetos en el país sobre este tema: las causas de contraindicación psicosocial para donantes vivos de riñón, aunque creemos que es una muestra representativa con respecto a la población nacional. Por otro lado, un equipo de especialistas entrenados en trasplante realizó la recolección de datos y registraron sus entrevistas (siempre de una hora por candidato a donante). Asimismo, la estandarización de la base de datos fue revisada por varios miembros del equipo investigador, así que la información es de muy alta calidad.

Conclusión

Se considera a este estudio descriptivo de las contraindicaciones psicosociales para los donantes vivos, como un abordaje inicial al tema de los donantes vivos de riñón en Colombia y se recomienda priorizar la producción científica colaborativa en dichos grupos poblacionales, ya que investigaciones similares permitirán establecer una línea de base acerca de la evaluación psicosocial dentro del proceso de aprobación de donantes vivos en trasplante renal en nuestro país.

Implicaciones éticas

Este estudio cumplió con las normativas nacionales e internacionales y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Dexa Diab. Al ser un estudio sin riesgo por la Resolución 8430 de 1993 [11], fue eximido del consentimiento informado por el Comité de Ética, sin embargo, todos los pacientes evaluados por el equipo clínico firmaron su respectivo consentimiento informado autorizando el procedimiento.

Contribución de los autores

Manuel Torres-Gutiérrez: conceptualización, curaduría de datos, investigación, metodología, supervisión, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Sonia Julieth Galvis: conceptualización, investigación, supervisión, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Nicolás Lozano-Suárez: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, metodología, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Marianella Ibarra-Padilla: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, metodología, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Andrea Gómez-Montero: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, metodología, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Andrea García-López: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, metodología, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Fernando Girón-Luque: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, metodología, escritura (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección).

Declaración de fuentes de financiación

Este trabajo fue apoyado por Colombiana de Trasplantes.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses con respecto a la publicación de este artículo.

Referencias

- [1] Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Informe ejecutivo Red de Donación y Trasplantes 2022. Bogotá D. C., Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2022. [↑Ver página 2, 3](#)
- [2] Yaghoubi M, Cressman S, Edwards L, Shechter S, Doyle-Waters MM, Keown P, et al. A systematic review of kidney transplantation decision modelling studies. *Appl Health Econ Health Policy*. 2023;21(1):39-51. <https://doi.org/10.1007/s40258-022-00744-x> [↑Ver página 2](#)

- [3] Torres-Gutiérrez M. La evaluación psicosocial de un donante vivo de riñón. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2018 oct. 1;47(4):252-7. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.001> ↑Ver página 3, 4, 12
- [4] Congreso de Colombia. Ley 1805 de 2016. Diario Oficial n.º 49.955. Bogotá D. C., Colombia: Congreso de Colombia. ↑Ver página 3
- [5] Wafa EW, Donia AF, Ali-El-Dein B, El Agroudy AE, Refaie A, Moustafa A, *et al.* Evaluation and selection of potential live kidney donors. *J Urol.* 2004;171(4):1424-7. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000116431.65651.58> ↑Ver página 3
- [6] Casares M. Aspectos éticos de la donación renal de vivo. *Nefrología.* 2010 dic.;30(supl. 2):14-22. ↑Ver página 6, 12
- [7] Wirken L, van Middendorp H, Hooghof CW, Sanders JS, Dam R, van der Pant KA, *et al.* Combining transplant professional's psychosocial donor evaluation and donor self-report measures to optimise the prediction of HRQoL after kidney donation: an observational prospective multicentre study. *BMJ Open.* 2022;12(3):e045249. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045249> ↑Ver página 11
- [8] Martinelli V, Gregorini M, Erasmi F, Politi P, De Pasquale C, Pistorio ML, *et al.* Psychiatric and psychological evaluation in living donor kidney transplantation: a single center experience. *G Ital Nefrol.* 2021;38(1):1-8. ↑Ver página 11
- [9] Costa-Requena G, Moreso FJ, Torres IB, Parramon G, Seron D. Evaluación de la empatía en donante vivo de riñón. *Nefrología.* 2018;38(5):570-2. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.006> ↑Ver página 11
- [10] Mazaris EM, Crane JS, Warrens AN, Smith G, Tekkis P, Papalois VE. Live donor kidney transplantation: Attitudes of patients and health care professionals concerning the pre-surgical pathway and post-surgical follow-up. *Int Urol Nephrol.* 2012 my. 26;44(1):157-65. <https://doi.org/10.1007/s11255-011-9987-9> ↑Ver página 11
- [11] Blanco Rubio LA. Trasplante renal: dilemas y bioética. *Reper Med Cir.* 2009 jun. 1;18(2):82-5. <https://doi.org/10.31260/ReperMedCir.v18.n2.2009.53411> ↑Ver página 11, 12, 13
- [12] Souto Pérez RA, Cejas Méndez MR, Esteso Orduña B, Gil Hernández JC, Poyo González S. Evaluation of psychiatric syndromes and personality in candidates for living donor kidney transplants. *Psicosom Psiquiatr.* 2017;2(1):7-13. ↑Ver página 12

- [13] Dion-Labrie M, Fortin MC, Hébert MJ, Doucet H. The use of personalized medicine for patient selection for renal transplantation: Physicians' views on the clinical and ethical implications. *BMC Med Ethics*. 2010;11(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6939-11-5> ↑Ver página 12
- [14] Krauskopf V. Evaluación psiquiátrica en trasplantes. *Rev Med Clin Condes*. 2017;28(6):849-54. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.11.006> ↑Ver página 12