



**Clinical Transplant Services (Servicios Clínicos de Trasplante)  
Kidney/Pancreas Transplant Program  
(Programa de Trasplante de Riñón y Páncreas)**

Código postal: CB569 • 3181 SW Sam Jackson Park Rd. • Portland, OR 97239 -3098  
Tel.: 503/494-8500 • Línea gratuita: 800/452-1369 x 8500 • Fax: 503/494-4492

## **Información para donantes renales: Información que se debe considerar**

La donación de un riñón puede mejorar de manera significativa la salud y el estilo de vida de la persona que lo recibe. Si bien donar un riñón puede ser una experiencia muy gratificante, quizás no sea una buena elección para todas las personas. Este folleto proporciona información para ayudarlo a decidir si donar un riñón es la mejor opción para usted. Algunas personas sienten que la información del presente folleto es abrumadora y desalienta la donación. Sin embargo, esa no es la intención. El objetivo es que usted tenga toda la información adecuada y necesaria sobre la donación para poder tomar la decisión correcta para usted. Todo donante en vida cuenta con un “Defensor de Donantes en Vida Independiente” (ILDA), que es su “persona de contacto” durante el proceso de donación, desde la información inicial hasta el seguimiento posterior a la donación. El trabajo del ILDA es representar sus intereses e inquietudes: su ILDA no tiene responsabilidad por la atención del receptor y apoyará cualquier decisión que usted tome respecto de la donación.

### **¿Qué otros tratamientos están disponibles para las personas que padecen insuficiencia renal?**

Las personas que padecen insuficiencia renal pueden elegir un tratamiento de diálisis, el trasplante o, excepcionalmente, no tratar su enfermedad renal. El trasplante es la mejor opción para aquellas personas que padecen insuficiencia renal y que el centro de trasplantes considera lo suficientemente sanas como para recibirlo. Esto se debe a que, al recibir un trasplante, las personas tienen una vida más agradable y duradera que en el caso del tratamiento de diálisis a largo plazo. Todo receptor se somete a una extensa evaluación en su centro de trasplantes para ayudar a decidir si esta es una opción segura para ellos. El centro de trasplantes toma esta decisión basándose en prácticas o pautas existentes específicas del centro, así como en su criterio clínico. El trasplante requiere que el receptor se someta a una cirugía mayor y tome medicamentos “contra el rechazo” de por vida. Estos medicamentos pueden presentar efectos secundarios muy significativos ya que “suprimen” el sistema inmunitario del receptor para así reducir el riesgo de rechazo. Los donantes no deben tomar medicamentos a largo plazo como resultado de la donación.

Es importante tener en cuenta que no existe una cura para la insuficiencia renal. Todas las opciones de tratamiento presentan riesgos potenciales. Los receptores pueden tener complicaciones a causa de la cirugía de trasplante. Los medicamentos contra el rechazo también pueden hacer que los receptores sean más vulnerables a padecer infecciones y cáncer. Incluso así, para la mayoría de los pacientes el trasplante tiene mejores resultados que un tratamiento crónico de diálisis. Cualquier candidato que vaya a recibir un trasplante puede presentar problemas médicos de fondo que aumentan el riesgo de complicaciones, incluso de muerte. Sin embargo, dichas afecciones no necesariamente lo excluyen de ser aceptado como candidato de un trasplante. Las leyes HIPAA impiden que el personal del programa de trasplantes comente esto con los donantes potenciales a menos que el receptor así lo autorice. OHSU toma todas las precauciones razonables para proporcionar confidencialidad tanto al donante como al receptor.

### **¿Cuán exitosos son los trasplantes?**

Los resultados nacionales y, en particular, los de Oregon Health and Science University (OHSU) se encuentran disponibles en línea en la página <http://www.ustransplant.org/crs/current/crsDefault.aspx>. También se proporcionan en un folleto independiente junto con el material informativo.

### **¿Cualquiera puede donar un riñón?**

No, los donantes deben gozar de una excelente salud y ser capaces de tomar la decisión voluntaria e informada de donar. A nivel nacional, solo entre el 15 y el 20 % de las personas que expresan su interés de ser donantes en vida de riñón realmente se convierten en donantes. La compra o venta de órganos humanos o la obtención de beneficios a partir de la donación es un delito federal. Esto incluye recibir elementos de valor, como dinero, propiedades o vacaciones, entre otros. Los donantes en vida reciben una gran cantidad de información al respecto y se someten a evaluaciones médicas y análisis psicosociales para determinar si la donación es una opción segura para ellos.

### **¿Qué le sucede a mi función renal luego de la donación?**

A las pocas semanas, su riñón restante reconocerá que depende de sí mismo y de alguna manera compensará la pérdida de su compañero. Sin embargo, la función renal general se verá reducida de manera permanente luego de la donación. La mayoría de los donantes tienen del 65 al 75 % de su función renal original luego de la donación.

La mayoría de las personas no perciben ningún síntoma de enfermedad renal hasta que su función baja a un 30 % y raramente se necesita diálisis antes de que la función renal llegue al 15 %. Si una persona presenta una enfermedad renal, en general, se reconoce por primera vez cuando tiene alrededor de 40 o 50 años. Normalmente, la diálisis o el trasplante no son necesarios hasta que tiene más de 60 años. Dado que los problemas renales usualmente pasan inadvertidos (uno no sabe que padece la enfermedad hasta que esta se encuentra avanzada), es fundamental que los donantes se realicen pruebas regularmente luego de la donación para hacer un seguimiento del riñón restante. Se requiere que todo centro de trasplantes presente la información de seguimiento de los donantes en vida a la UNOS en momentos específicos. Actualmente, a los 6, 12 y 24 meses. Los donantes en vida se deben comprometer a asistir a pruebas de seguimiento coordinadas a través de OHSU en los momentos antes mencionados. Luego de los dos años y por el resto de su vida, se recomiendan análisis anuales de sangre y orina coordinados a través de su propio proveedor de atención médica para controlar su función renal después de la donación. De esa manera, si presenta algún problema renal, usted y su médico pueden abordarlo de forma temprana y minimizar el efecto que pueda tener en el riñón que queda. Si en el futuro presenta un problema renal y no responde al tratamiento, el progreso hasta la insuficiencia renal (momento en que necesitaría un tratamiento con diálisis o trasplante) puede darse más rápido que si no hubiese donado. Si su riñón restante sufre algún daño (por ejemplo, por trauma o cáncer), también puede presentar insuficiencia renal. Las probabilidades de que esto suceda son bastante bajas. No podemos predecir las consecuencias a largo plazo de la donación en caso de personas jóvenes ya que no han vivido lo suficiente como para generar sus propios “antecedentes médicos”. Las afecciones médicas preexistentes (inclusive, a modo ilustrativo, la presión arterial alta o la obesidad) pueden aumentar los riesgos de la donación. Los médicos de donación hablarán estos temas con todos los candidatos a donación durante sus evaluaciones. Recuerde que la preocupación principal del equipo de donación es su salud y bienestar. Si presenta diabetes, presión arterial alta u obesidad luego de la donación, la carga de trabajo sobre el riñón restante podría aumentar, lo que a su vez incrementaría el riesgo de presentar problemas de salud e incluso una expectativa de vida menor.

Mantener un estilo de vida saludable y controlarse regularmente son fundamentales luego de la donación. Actualmente, la Red Unida para la Compartición de Órganos (UNOS) les otorga prioridad en la “lista de espera” a las personas que fueron donantes en vida y que ahora necesitan un trasplante de riñón.

### **¿Quiénes NO son buenos candidatos para donar?**

OHSU no considera a donantes que presentan las siguientes características:

- Son menores de 21 años (resulta muy difícil determinar los riesgos a largo plazo de una donación en caso de donantes jóvenes).
- Padecen importantes problemas médicos de fondo que incrementan el riesgo con la cirugía.
- Padecen importantes problemas médicos de fondo que incrementan el riesgo con un funcionamiento renal reducido de por vida luego de la donación.
- Padecen una enfermedad renal, como cálculos renales o insuficiencia renal, entre otras.
- Padecen una enfermedad transmisible importante, como VIH, entre otras.
- Son mentalmente incapaces de tomar una decisión informada.
- Consumen activamente sustancias no recetadas.
- Padecen diabetes o “prediabetes”.
- Tienen presión arterial alta, ya sea que utilicen medicamentos para controlar la presión o no.
- Padecen neoplasia activa o tratada de manera incompleta (cáncer)
- Tienen sobrepeso considerable (definido como un “índice de masa corporal” superior a 32).
- No cuentan con el apoyo financiero o social suficiente.
- Tienen importantes problemas mentales activos.
- Son reclusos en establecimientos penitenciarios.
- No se sienten a gusto con el procedimiento.

Los donantes mayores de 70 años, por lo general, no se consideran apropiados.

### **¿De qué constan mis análisis?**

Se someterá a una evaluación exhaustiva para determinar si la donación es segura para usted. Puede comenzar con dicha evaluación de forma local, pero todos los donantes tendrán que presentarse en OHSU durante todo un día para completar los análisis. Si usted vive a más de unas pocas horas de distancia de Portland, deberá planificar una estadía en el área de Portland durante aproximadamente 2 semanas y media en el momento de la cirugía antes de que pueda regresar a su hogar.

Sus análisis médicos constarán de los siguientes:

Estudios que pueden realizarse de manera “local”

- Análisis de sangre para determinar si usted y su receptor son “compatibles”. Esto implica determinar su grupo sanguíneo (no necesariamente tiene que ser el mismo grupo que su receptor), su “tipo de tejido” (no se preocupe, esto se logra a través de la sangre, no del tejido) y realizar una “prueba de compatibilidad cruzada” para ver si el receptor puede aceptar su riñón. La prueba de compatibilidad cruzada se repite dentro de la semana de la donación real para garantizar que usted y el receptor aún sean compatibles.
- Estudios médicos generales: análisis de sangre y orina para ver su función renal y hepática y para saber si padece anemia. También descartamos “prediabetes” y enfermedades transmisibles importantes.
- Dependiendo de sus antecedentes médicos personales y familiares, puede que necesitemos realizar otros estudios o consultas antes de que usted viaje a OHSU.

El mantenimiento rutinario de su salud de acuerdo con las pautas de la American Cancer Society debe estar actualizado y ser aceptable. Debe realizar estos estudios a través de su propio proveedor de atención médica.

Los estudios que se llevarán a cabo en OHSU son los siguientes:

- Más análisis de sangre y orina.
- Radiografía del pecho.
- ECG (electrocardiograma).
- Una CAT (tomografía computarizada) de su abdomen para comprobar si existen anomalías y trazar un “mapa” de los vasos sanguíneos que alimentan a sus riñones. Este estudio requiere del uso de un contraste intravenoso. Algunos donantes tienen una reacción alérgica a dicho agente de contraste, lo que requiere tratamiento al momento del estudio.

Pueden ser necesarios otros estudios o consultas adicionales de acuerdo con sus antecedentes médicos o los resultados de los estudios antes mencionados.

Consultas en OHSU. Usted se reunirá con el equipo de atención al donante:

- Un cirujano de donación le realizará una evaluación física y de antecedentes para determinar los riesgos que la cirugía presenta para usted. Le hablará de dichos riesgos así como de los procedimientos quirúrgicos y la recuperación.
- Un nefrólogo independiente (un especialista en riñones que no tiene ningún tipo de responsabilidad por la atención del receptor) también le realizará una evaluación física y de antecedentes, analizará los riesgos médicos a largo plazo luego de la donación y hablará de ellos con usted.
- Un farmacéutico evaluará su consumo de medicamentos actual y pasado, y le informará sobre los medicamentos que deberá evitar luego de la donación.
- Un nutricionista evaluará su dieta y nutrición, y le informará sobre la salud alimentaria luego de la donación.
- Un trabajador social evaluará su capacidad de tomar una decisión informada, su apoyo financiero y social, y sus planes de recuperación. También hablará con usted sobre las posibles respuestas emocionales a la donación, así como las consideraciones financieras relacionadas con esta. Es posible que también se requiera una evaluación psiquiátrica.
- Un defensor de donantes en vida independiente volverá a evaluar su nivel de comprensión del proceso de donación, incluso la evaluación médica y psicosocial, la cirugía, la recuperación y las modificaciones al estilo de vida luego de la donación. También evaluará su nivel de comodidad con la donación y su voluntad de continuar con el proceso.

Existen riesgos asociados con la evaluación de donación que comprenden, entre otros, los siguientes: reacciones alérgicas al agente de contraste; hallazgo de infecciones que deben reportarse a las autoridades sanitarias locales, estatales o federales; hallazgo de afecciones médicas graves; hallazgo de resultados genéticos adversos desconocidos para el donante; y hallazgo de ciertas afecciones que quizás requieran estudios adicionales a cargo del donante u obliguen al equipo del trasplante a tomar decisiones inesperadas. Luego de su evaluación, el equipo de donación revisará toda la información y determinará si la donación es una opción segura para usted. No existe un criterio de selección “universal” para los donantes en vida. Cada centro de trasplantes toma su propia decisión al aceptar o rechazar a un donante basándose en su mejor criterio médico. El centro de trasplante tiene la responsabilidad de explicarle al donante la decisión tomada, y esta decisión es final. Es posible que un programa diferente acepte a un donante que nosotros no consideramos adecuado, o a la inversa. El receptor y el donante pueden solicitar ser remitidos a un programa diferente si no están de acuerdo con la decisión del equipo. Si el equipo decide que la donación no es una opción segura para usted, su receptor puede ingresar a la lista de espera por un trasplante de riñón de donante fallecido o puede hacer que otro donante en vida potencial se comunique con nosotros para ser evaluado.

### **¿Cuánto tiempo toma todo esto?**

En promedio, completar todos los estudios de donante puede tomar de 2 a 3 meses, y unas pocas semanas más hasta que se programa la cirugía. El proceso de donación puede tomar más tiempo si usted o su receptor tienen algún inconveniente que deba resolverse antes de programar la cirugía. No podemos programar su cirugía hasta que tanto usted como el receptor hayan completado todos los estudios y hayan sido aceptados por el equipo. Su receptor permanecerá “activo” en la lista de espera de donantes fallecidos hasta que usted haya completado satisfactoriamente sus estudios iniciales. En ese momento, será colocado “en espera” en la lista a menos que se trate de un receptor “extremadamente sensible” o que sea difícil encontrar un donante compatible. Es posible, aunque improbable, que se encuentre un donante fallecido compatible para su receptor antes de que usted complete su evaluación.

### **¿Cuáles son los problemas financieros en torno a la donación?**

Los estudios médicos, la cirugía, la internación y los controles posoperatorios están cubiertos por el seguro de salud del receptor. Sin embargo, si su evaluación como donante revela una afección que puede requerir análisis adicionales o un tratamiento independiente a la donación (es decir, que sea necesario para su propia salud, más allá de que realice la donación o no), le será facturado a su propio seguro de salud. Si bien no solicitamos que los donantes tengan un seguro médico, los alentamos enfáticamente a que contraten uno antes de la evaluación. Las evaluaciones a los donantes podrían revelar afecciones médicas que harían más difícil o costoso obtener seguros de salud, de vida o de discapacidad. Los problemas de salud futuros relacionados con la donación podrían no estar cubiertos por el seguro del receptor. A nivel nacional, algunos donantes han informado que sus propios seguros han rechazado la cobertura por complicaciones que surgieron luego de la donación. Si bien OHSU se hará cargo de los costos por los análisis de sangre y orina posoperatorios de rutina a los 6, 12 y 24 meses de la donación, los controles anuales continuos después de los dos años NO se encuentran cubiertos por el seguro del receptor ni por OHSU.

A nivel nacional, algunos donantes han informado problemas para obtener, mantener o costear seguros de salud, de vida o de discapacidad. Les aconsejamos a todos los donantes potenciales que se comuniquen con sus propios proveedores de seguros de salud, de vida y de discapacidad y les consulten si la donación tendría un impacto en su elegibilidad o en las primas y si cubrirán cualquier complicación que pueda surgir de la donación.

Es posible que no se reembolsen los gastos personales de transporte, vivienda en el área de Portland y la pérdida de ingresos salariales relacionados con la donación. Existen algunos fondos disponibles para donantes que califican para asistencia financiera. Para más detalles, remítase al folleto del “National Living Donor Assistance Center” en su carpeta. Es posible que no se reembolsen otros gastos de bolsillo, como los de guardería infantil. Algunos donantes han informado un cambio en su estado laboral e incluso la pérdida de su trabajo luego de la donación. Puede que la donación dificulte la posibilidad de encontrar un trabajo en el futuro. Resulta esencial que usted hable sobre la donación con el Human Resources Department (Departamento de Recursos Humanos) de su trabajo o con su supervisor inmediato, si no cuenta con un Departamento de Recursos Humanos, para determinar con antelación qué beneficios están disponibles para usted y si su puesto será seguro luego de la donación. Luego de la donación usted podrá ejercer la mayoría de las ocupaciones. Sin embargo, las fuerzas militares y policiales, y los departamentos de bomberos podrán descalificarlo o restringir sus funciones luego de esta.

### **¿Qué tipos de cirugías de donación se realizan en OHSU?**

En OHSU se realizan ambas cirugías de donación, la “abierta” (tradicional) y la “laparoscópica modificada”. Su cirujano decidirá qué procedimiento realizará basándose en sus preferencias y en los resultados de su CAT (la anatomía de sus riñones).

| <b><u>Método quirúrgico</u></b> | <b><u>Abierta</u></b>              | <b><u>Laparoscópica</u></b>                          |
|---------------------------------|------------------------------------|--|
| Tiempo en el quirófano          | aproximadamente 4 horas            | aproximadamente 4-6 horas                            |
| Incisiones/cicatrices           | una, aproximadamente de 8 pulgadas | una, aprox. de 4 pulgadas y dos, aprox. de 1 pulgada |
| Días en el hospital             | aprox. de 3 a 4 días               | de 2 a 4 días  |
| Regreso a un trabajo sedentario | aprox. de 3 a 4 semanas            | aprox. de 3 a 4 semanas                              |
| Regreso a un trabajo manual     | aproximadamente 12 semanas         | aproximadamente 6 semanas                            |

### **¿Qué comprenderá la cirugía?**

La donación de un riñón es una cirugía mayor y requiere de anestesia general. Los donantes asumen el riesgo de la cirugía sin ningún beneficio médico directo para ellos mismos. Se le colocará una vía intravenosa durante 2 o 3 días hasta que pueda beber y comer por sí solo y un catéter para drenar la orina durante el primer día aproximadamente. Se le alentará a salir de la cama y comenzar a moverse lo más pronto posible después de la cirugía para acelerar su recuperación. Además de su cirujano y los enfermeros para pacientes hospitalizados, el farmacéutico, el nutricionista, el trabajador social y el defensor de donantes lo evaluarán y le brindarán información antes de que reciba el alta del hospital.

### **¿Cuáles son los riesgos que conlleva la cirugía?**

Una nefrectomía de donación conlleva el mismo riesgo para usted que cualquier otra cirugía mayor. El riesgo de muerte durante una cirugía de donación es de 3 en 10,000. Según se ha informado, entre el 2 y el 6 % de los donantes padecen complicaciones después de la cirugía. Las posibles complicaciones comprenden sangrado, coágulos de sangre, neumonía, infección de la herida o de otro tipo, lesión nerviosa o hernia quirúrgica. Todo donante tiene cicatrices y siente dolor y fatiga después de la cirugía. Puede pasar cierto tiempo hasta que se vuelva a sentir normal debido a la anestesia y los analgésicos. Puede tener hinchazón abdominal o náuseas y, excepcionalmente, “obstrucción intestinal”. Las complicaciones quirúrgicas pueden ser temporales o permanentes. Nuevamente, los riesgos a la salud del donante o las complicaciones pueden verse afectados por afecciones preexistentes, como la obesidad, la presión arterial alta o la condición de fumador. Alternar el ejercicio (caminata) con descanso es importante luego de cualquier cirugía para recuperar la energía. La mayoría de los donantes se sienten al 80 o 90 % a las pocas semanas de la cirugía, pero puede tomar varios meses hasta alcanzar la recuperación total. Algunos donantes tienen problemas emocionales luego de la cirugía, como problemas con la imagen corporal, depresión, ansiedad, angustia emocional o pena. Esto es más frecuente cuando el donante o el receptor tienen problemas médicos, como enfermedad renal recurrente, o muerte luego de la cirugía. Usualmente, las reacciones emocionales son a corto plazo y el equipo de donación está disponible para trabajar sobre estos problemas. Para información más detallada sobre su recuperación, remítase al folleto en su carpeta denominado “Take Home Instructions for the Kidney Donor (Instrucciones para el hogar para donantes renales)”.

### **¿Existe algún riesgo a largo plazo luego de una donación renal?**

Un estudio reciente llevado a cabo por Johns Hopkins reveló que los donantes de riñones presentan un riesgo mayor, pero aun así bajo, de presentar insuficiencia renal en comparación con personas con características médicas similares y que no hayan donado un riñón. No se detectó un riesgo mayor de insuficiencia renal en comparación con la población general con el mismo perfil demográfico (por

ejemplo: edad, raza, sexo). La donación no afecta su expectativa de vida a menos que presente otros problemas médicos después de la donación. Puede haber un pequeño aumento en la presión arterial después de la donación, por lo que se recomienda que la controle unas pocas veces por año después de la donación y se comunique con su médico en caso de que suba. Muchos programas de trasplantes han llevado a cabo estudios a largo plazo (hasta 20 años) en donantes y los resultados son muy alentadores. Sin embargo, aún faltan investigaciones generalizadas en esta área. Para comenzar a abordarlo, la UNOS ahora requiere que los programas de trasplantes controlen a los donantes a los 6, 12 y 24 meses después de una donación para así obtener más información sobre los efectos de la donación en la salud. Lo que sabemos es que usted puede llevar un estilo de vida normal y muy saludable con un solo riñón. Luego de la recuperación, podrá practicar la mayoría de los deportes (aunque recomendamos que no practique “deportes extremos”). Les recomendamos a los donantes de las fuerzas militares y policiales y de los departamentos de bomberos que se comuniquen con sus supervisores al inicio del proceso de donación para evaluar el impacto que pueda tener en sus carreras profesionales.

### **¿Qué se sabe de los embarazos después de la donación?**

No existe evidencia que establezca que la donación de un riñón afecte la capacidad del donante de tener hijos. Estudios recientes muestran un mayor riesgo de preeclampsia e hipertensión gestacional (presión arterial alta asociada con el embarazo) en mujeres después de una donación. Este riesgo puede duplicarse con respecto al existente antes de la donación. Recomendamos que las mujeres eviten donar durante un año después de haber dado a luz y esperen un año desde la donación para quedar embarazadas. También recomendamos que las donantes hablen del embarazo con sus propios médicos antes de quedar embarazadas y, por supuesto, obtengan atención prenatal temprana y regular.

### **¿Qué modificaciones al estilo de vida tendré que realizar después de la donación?**

Los donantes pueden llevar un estilo de vida normal, saludable y activo, pero sí recomendamos un estilo de vida que sea propicio al riñón restante. Alentamos a los donantes a llevar una dieta equilibrada con un consumo de proteínas moderado, no excesivo (para más detalles, remítase al folleto “Healthy Eating after Kidney Donation [Comer sano después de donar un riñón]” incluido en esta carpeta), permanecer bien hidratados (beber al menos 2 cuartos de galón por día) y controlar la sal agregada, así como a mantener un peso saludable y ejercitarse regularmente. Además, se recomienda que los donantes eviten el uso excesivo de antiinflamatorios no esteroides (AINE) luego de la donación, como Motrin, ibuprofeno, Advil, Aleve, aspirina, etc. Es recomendable que limiten el consumo de estos medicamentos a un máximo de 20 comprimidos de venta libre por mes. Muy poco se conoce sobre el efecto que muchos suplementos herbarios tienen sobre la función renal. A menos que su médico le diga que son seguros, le recomendamos evitarlos y también lo alentamos a que se comunique con el programa de trasplantes para obtener asesoramiento sobre suplementos. También le recomendamos que no tome vitaminas o minerales en exceso de los requerimientos diarios aconsejados (RDA): una dosis alta de vitamina C en particular puede ser perjudicial para el riñón restante. Un control regular de la función renal es clave. Esto se logra a través de análisis anuales de sangre y orina, así como del control de la presión arterial unas pocas veces por año después de la donación. Los donantes deben informar sobre la donación a todos sus proveedores de atención médica ya que puede afectar los medicamentos que receten o el tinte que puedan usar en una radiografía. Si bien estos cambios son desafiantes para algunos donantes, la mayoría logra adaptarse.

### **¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con mi programa de trasplante?**

Todo programa de trasplante toma decisiones según su mejor criterio. Si usted no está de acuerdo con la decisión de su equipo, debe discutir sus inquietudes directamente con su defensor de donantes en

vida independiente. OHSU también cuenta con un Defensor del Paciente con quien puede comunicarse. Si aun así considera que no lo escuchan, la UNOS cuenta con una línea de atención al paciente para que usted pueda transmitir sus inquietudes. El número es 888-894-6361.

### **¿Qué sucede si tengo dificultad para tomar una decisión?**

Algunas personas toman la decisión de donar de forma rápida, a nivel emocional y con pocas preocupaciones o inquietudes; otras tienen dificultades para tomar la decisión. Nosotros alentamos a los donantes a que se tomen su tiempo, lo piensen detenidamente, sean honestos con ellos mismos acerca de sus sentimientos y realicen todas las preguntas necesarias. En ocasiones, hablar de la donación con familiares, amigos o el médico puede ser útil. Claro que el equipo de donación también se encuentra siempre disponible. Si lo desea, podemos concertar una consulta para que usted hable con alguien que haya sido donante y así obtener una perspectiva personal de alguien que ha vivido la experiencia. Recuerde que nunca debe sentirse “obligado” a tomar esta decisión: si sus sentimientos o circunstancias cambian, solo díganos que ya no se siente cómodo con la donación. A su receptor se le informará que usted no es un donante aceptable. La única decisión “correcta” con respecto a la donación es aquella con la que usted se siente cómodo. Es importante aceptar que donar un riñón es un obsequio. Lo que sucede con el riñón después de la cirugía está fuera de su control. Su satisfacción será saber que le dio a su receptor la mejor oportunidad de tener una vida más larga y saludable.

### **Consideraciones finales**

Naturalmente, hay mucho que considerar a la hora de decidir si la donación es una buena elección para usted. Lo alentamos a que obtenga toda la información posible y estamos siempre disponibles para escuchar sus inquietudes. Nuestro objetivo es preparar a los donantes para esta experiencia verdaderamente única y a menudo muy gratificante.

Puede comunicarse con la oficina de trasplantes al 503-494-8500 o al 1-800-452-1369 ext. 48500.