

Gobierno de España

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Organización Nacional de Trasplantes

Máster Alianza Internacional en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

**Estrategias de comunicación interna en la detección de potenciales donantes de
órganos.**

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San José, Costa Rica.

Alumno:

Lic. Randy Alonso Aguilar Montero.

Tutor:

Dr. José Miguel Pérez Villares.

Coordinador Sectorial de Trasplantes Granada-Jaén

Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Hospital de Rehabilitación y Traumatología

Granada, España.

Marzo 2012

Justificación

En el Hospital R. Ángel Calderón Guardia, a pesar que se ha consolidado con el apoyo de las autoridades institucionales, un equipo multidisciplinario de profesionales laborando en cada etapa del proceso de donación de órganos, no posee una cifra alta de trasplantes realizados. Lo anterior puede obedecer a diferentes factores, mismos requieren un trabajo de cada uno de los miembros del equipo en coordinación con el resto de personal y autoridades de la institución.

Es conocido que a nivel mundial, el mayor problema a nivel hospitalario es la ausencia de protocolos sistematizados de acción para la detección de potenciales donantes de órganos que fallecen en la situación de muerte encefálica. Costa Rica no es la excepción ante esta panorámica, ya que ningún hospital de la red nacional cuenta con este tipo de instrumentos, que orienten al personal de salud de las diferentes áreas, para la conservación en las condiciones óptimas de preservación de un potencial donante de órganos y tejidos.

La agilización del proceso de activación de la alerta motiva la búsqueda de estrategias que permitan constituir una estructura a nivel intrahospitalario para la concientización del personal de salud, fundamentalmente por dos razones:

- Se posee un equipo multidisciplinario de profesionales en salud constituido por médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicología, microbiólogos, etc., para la atención de donadores receptores y sus familiares.
- La segunda razón tener una actividad constante en la práctica de los trasplantes, con una trayectoria de varios años principalmente en el trasplante

renal y más recientemente trasplantes de hígado y corazón, a pesar del bajo grado de donación actual relacionado posiblemente por deficiente comunicación interna de los diferentes servicios.

Lo anterior justifica el diseño del trabajo que ha continuación se presenta, de un protocolo de comunicación y alertas a nivel intrahospitalario, para la detección de pacientes con daño neurológico severo, como potenciales donantes de órganos, de una manera oportuna como eslabón inicial en la larga y compleja cadena de la actividad del trasplante de órganos, principalmente al instruir y concientizar al personal que labora en los servicios de cuidado intensivo, neuroquirúrgicas y emergencias para la colaboración con el equipo de trasplantes en el logro del objetivo principal, el cual es disminuir las listas de pacientes en espera de un trasplante de órganos o tejidos.

El trabajo se realiza aprovechando la rotación realizada en la Oficina de Coordinación de Trasplantes en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada, cuya organización exhibe un modelo adaptable a las necesidades y características de la población y el Hospital R. A. Calderón Guardia.

Objetivo General:

1. Aumentar la donación de órganos mediante la comunicación interna de los servicios involucrados.

Objetivos Específicos:

1. Establecer acciones dirigidas al personal médico y de enfermería en los diferentes servicios para la comunicación de alerta ante un potencial donante de órganos.

2. Desarrollar un protocolo de comunicación y alerta interna para la detección oportuna de potenciales donantes en el Hospital R.A. Calderón Guardia.
3. Implementar un proyecto para mejorar la optimización de la donación y trasplante de órganos en el hospital basado en el modelo español de Comunicación Interna Intrahospitalaria desarrollado actualmente en este hospital.

Metas:

1. Aprobación del proyecto por parte de las autoridades del Hospital en el primer semestre del 2012.
2. Aumentar en un 3% la tasa de donación de órganos por muerte encefálica en pacientes hospitalizados en las unidades de cuidado crítico en el primer año.

Beneficiarios:

1. Pacientes portadores de enfermedades terminales que requieren trasplante de riñón, corazón, hígado, pulmón, tejidos, etc., atendidos en el área de atracción del Hospital R. A Calderón Guardia.
2. Equipo de salud que interviene en los diferentes servicios donde se hospitalizan los potenciales donadores.

Introducción:

El creciente desarrollo de la actividad de donación y trasplante de órganos en el área de la medicina en diferentes países, ha reflejado la organización de

estrategias legal, ética, médica, política, social y económica que responden a los intereses de la sociedad basadas en los principios Bioéticos para la protección del ser humano. Los avances científicos y tecnológicos han permitido que en el campo de la salud se brinde una nueva oportunidad a muchos individuos que sufren de enfermedades terminales para los cuales la única esperanza de vida es ser objeto de una donación de órgano.

Así mismo el ser humano gracias a la sensibilización y socialización del tema también ha comprendido que parte de la naturaleza humana sigue siendo el entregarle a otro sin ningún tipo de coacción, sus órganos, cuando estos pueden ser funcionales ante la presencia de muerte encefálica.

En respuesta a esta necesidad creciente, es importante que los hospitales redireccionen sus objetivos internos, hacia el cumplimiento de esta meta mediante una organización eficiente en todas las etapas que conlleva el proceso. El Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia desde hace varios años ha realizado esfuerzos para preparar un equipo multidisciplinario de salud que participe en cada etapa del proceso logrando que el mismo sea de una alta calidad técnica y humana. Parte del desarrollo de actividades operativas para mejorar dicho proceso, es la implementación de un proyecto que logre la mayor detección de potenciales donantes de órganos, con el uso de canales apropiados de comunicación a nivel intrahospitalario, basado en el Programa de Comunicación Interna Intrahospitalaria. Dicho Modelo gracias a su organización y experiencia presenta un adecuado aprovechamiento de los recursos y de la unión de los equipos, en este caso representado por la Oficina de Coordinación de Trasplantes del Hospital Universitario Virgen de la Nieves, específicamente en el Hospital de Rehabilitación y Traumatología, en Granada,

cuyos elementos de comunicación y detección oportuna podrían ser implementados en las unidades de Cuidados Intensivos, Unidad neuroquirúrgicas y el Servicio de emergencias del Hospital Calderón Guardia. Parte de los logros del programa de Trasplante a nivel hospitalario ha sido la conformación del equipo multidisciplinario que participa en el proceso de donación y trasplante, el cual debe tener claras sus funciones como centro hospitalizado de referencia a nivel nacional para este tipo de pacientes.

En el tema de la donación es importante el apoyo que brinde el servicio de neurocirugía que de acuerdo a lo que define el programa de Calidad de Donación de Órganos Español, ya que se espera que el 3% del total de defunciones Hospitalarias sean donantes de órganos. Tomando en cuenta el porcentaje que se determina como aceptable para un centro con las características del Calderón Guardia donde en el año 2011 se presentaron alrededor de de 826 muertes¹, es probable que 24 de estas defunciones hubiesen participado en el programa como donadores de órganos, a pesar de las negativas familiares, contraindicaciones medicas o perdida de órganos por problemas en la detección oportuna de los mismos el 50% de los mismos hubiese sido efectivo, impactando el aumento de personas beneficiadas en el programa.

Antecedentes de la actividad de donación y trasplantes en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se categoriza dentro de la Red Nacional de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social,

como un hospital del tercer nivel de salud, al brindar servicios especializados dentro de una subred que abarca aproximadamente el 30% de la población nacional (1.395.000)¹, comprendiendo dentro de su área la tercera parte de la Provincia de San José, la totalidad de las provincias de Cartago y Limón. Dicha Área de atracción cuenta con dos Hospitales regionales y dos periféricos. Esta subred de servicios de salud a la población la integra un 26% de las áreas de salud, equivalente a un 30% de la dotación de camas general del país y donde el Hospital R. Calderón Guardia cuenta con un total de 507 de ellas, divididas en 8 áreas administrativas que abarcan a más de 30 especialidades.

Desde que inicio el programa de trasplantes en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en 1983 con el primer trasplante renal, un primer intento de organización en 1993 con el primer trasplante hepático, seguido en 1994 con el primer trasplante páncreas-riñón, en el 2007 se realiza el primer trasplante cardíaco, seguido en 2008 con el primer trasplante corazón-pulmón y en el 2009 se da el reinicio programa de trasplante hepático, se contabilizan hasta 2011, más de 550 trasplantes renales, 15 trasplantes de hígado, 12 trasplantes de corazón, De acuerdo a la estadística se observa que el 70%² de los trasplantes renales han sido de donante vivo contra un 30% de donante cadavérico, sin embargo esta cifra es muy inferior a lo que se estima debería ser la tasa de donación para el país. Dicha centro hospitalario cuenta con 4 áreas para la atención multidisciplinaria del paciente crítico, cuya totalidad de camas es de 34 distribuidas de la siguiente forma: Unidad de cuidado intensivo con 14 camas, Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos 6 camas, Unidad de

¹ Unidad de Estadística. Caja Costarricense de Seguro Social. 2010

² Unidad de Coordinación de Trasplantes Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. 2011

neurociencias 6 camas, Unidad de paciente crítico (agudos) del Servicio de Emergencias 8 camas.

Dependiendo de la evolución del individuo asociada a lesiones traumáticas en cráneo o sangrados cerebrales, circunstancias patológicas, ambientales o incluso por complicaciones postquirúrgicas, que podrían evolucionar en un deterioro neurológico severo de carácter irreversible, en dichas unidades posterior a la valoración médica, dichos pacientes podrían clasificarse como potenciales donantes de órganos lo que requiere que el equipo de salud active la alerta en forma oportuna.

Legislación en el tema de Donación y Trasplantes en Costa Rica

En el país se cuenta con una legislación clara en relación a la preservación de la vida, la donación y trasplante de órganos que para efectos de este trabajo se citan las siguientes:

- Constitución Política de Costa Rica, establece, en sus artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a un ambiente sano.
- Ley General de Salud, en el artículo 2 que señala: “es función esencial del Estado velar por la salud de las personas y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades.
- Decreto N°. 34510-S de mayo 2008, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, establece que la Caja Costarricense de Seguro Social es la responsable del seguro de salud para todos los habitantes del país; además de la universalidad de los servicios, le corresponde también respetar la igualdad, integridad, suficiencia, eficiencia, participación social de los servicios

de salud, así como la obligatoriedad del aseguramiento para las personas asalariadas.

- Ley N° 8239 , Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, publicada en el diario oficial La Gaceta, N° 75 del 19 de abril 2002.
- Ley de Autorización para trasplantar órganos y materiales humanos N° 7409 de 12 de mayo de 1994, basada en la primera ley española en esa materia.
- Proyecto de ley: “Ley de donación y trasplante de células, tejidos y órganos humanos.” Expediente N° 12.508. Pendiente de discusión y debate por parte del Poder Legislativo.

Marco teórico

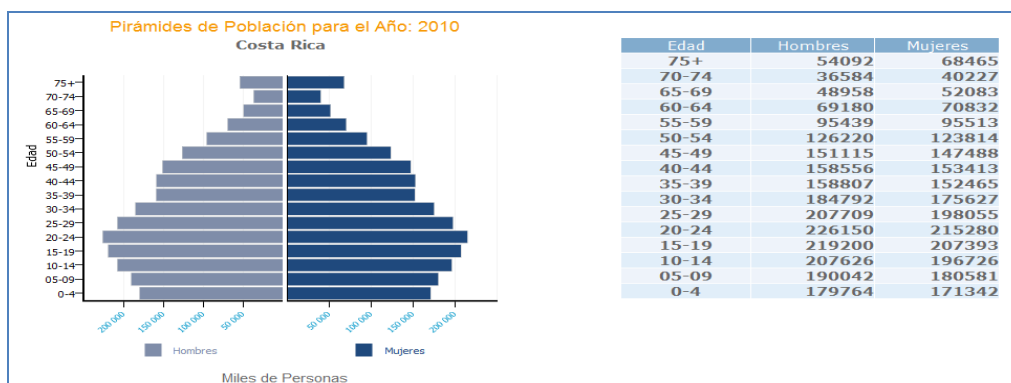
Perfil de los servicios de salud de Costa Rica

Demografía:

Costa Rica tiene una población censada en 2010³ de 4 563 539 habitantes, con una extensión territorial de 51.100 km². Las mujeres representan 49.2% de la población total y los hombres 50.7%. Las zonas urbanas concentran 63% de la población y las comunidades rurales el resto. La tasa de crecimiento poblacional es de 1.4%. Las personas mayores de 65 años representan alrededor de 5% de la población total; en 2050 representarán 21%.

³ Instituto Nacional de Estadística y Censo. Año 2010

Cuadro N° 1 Piramide poblacional por Sexo y grupos de Edad.



Fuente: INEC 2010

La mortalidad general en el 2009⁴, ha descendido de manera importante en los últimos años: pasó de 10.1 por 1000 habitantes en 1950 a 3.4 en el momento actual. Este descenso es producto sobre todo de una disminución de la mortalidad infantil, que pasó de 14.3 por 1000 nacidos vivos en 1995 a 9.46 en 2009, una de las tasas más bajas del continente americano. Estos descensos explican el incremento de la esperanza de vida al nacer, que entre 1990 y 2009 aumentó 2.5 años, para alcanzar 81.2 años en las mujeres y 76.4 años en los hombres.

Condiciones de salud

Las afectaciones más importantes en la salud de los costarricenses son producto de las enfermedades del sistema circulatorio y el cáncer. Los infartos y la enfermedad isquémica del corazón son las principales causas de muerte en ambos sexos. El cáncer es responsable de 20% de todos los decesos. De 1995 a la fecha se ha observado un aumento de 48% en las tasas de incidencia para todos los tipos de cáncer, esto debido probablemente en

⁴ Instituto Nacional de Estadística y Censo. Año 2009

relación a una mejoría en el diagnóstico. El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuentemente diagnosticado entre las mujeres. En 2009 se diagnosticaron casi tres nuevos casos diariamente. En los hombres destacan como causa de muerte los accidentes de tránsito, lo que marca una oportunidad con respecto a la situación actual de España, en no utilizar pacientes mayores que contraindiquen la posibilidad de donación.

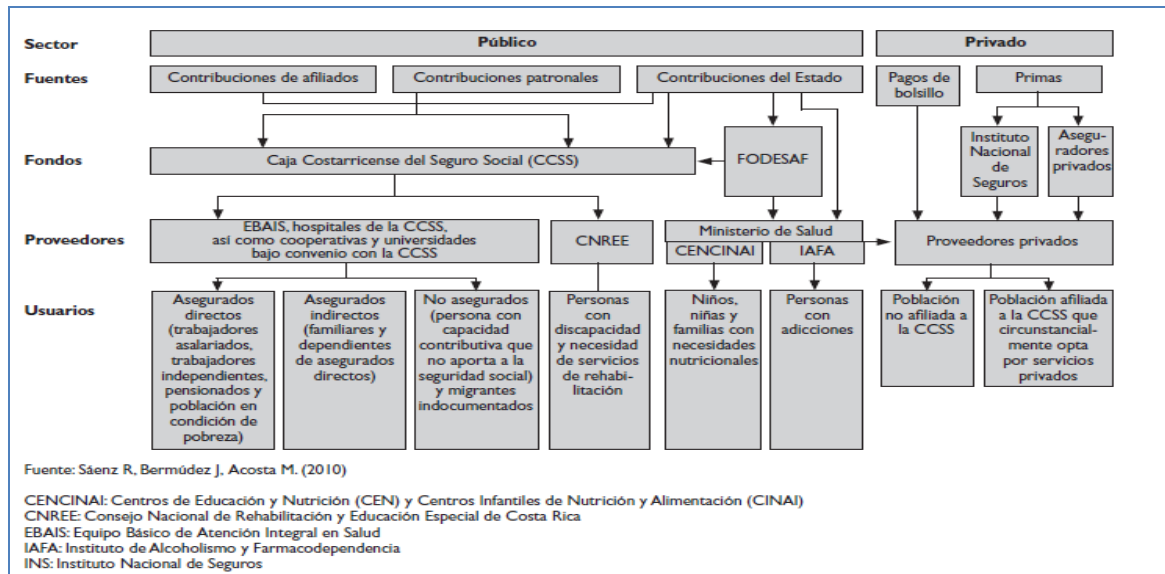
Estructura y cobertura

Los servicios personales de salud se prestan en el sector público, el sector privado y un difuso sector mixto⁵. El sector público está dominado por la CCSS, principal proveedor de servicios personales. El Ministerio de Salud (MS), como ente rector del sistema, y las instituciones adscritas al mismo, como los Centros de Educación y Nutrición (CEN), los Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación (CINAI) y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), atienden a poblaciones con carencias nutricionales y problemas de adicción a sustancias psicoactivas, respectivamente.

El Instituto Nacional de Seguros (INS) opera tanto en el sector público como en el privado, y es responsable de las coberturas de los riesgos laborales, de tránsito, y de otorgar servicios médicos hospitalarios y de rehabilitación traumatológica relacionados.

⁵ Unidad de Estadística. Caja Costarricense de Seguro Social 2009

Cuadro Nº 2
Estructura de los Servicios de Salud en Costa Rica



Beneficiarios del sector salud

La Constitución Política de Costa Rica, define como irrenunciable el derecho de los trabajadores a la protección contra los riesgos de enfermedad a través del seguro social. La Ley General de Salud define a la salud de la población como un bien de interés público y estipula que es una función esencial del Estado velar por la salud de los costarricenses garantizando el derecho a las prestaciones de salud a todos los habitantes del país.

La Red Nacional de los Servicios de Salud

En Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social, legalmente es la responsable de la atención de la salud pública de las personas, para ello la Caja cuenta con un amplio conjunto de establecimientos organizados en tres niveles de atención, según complejidad tecnológica, oferta de servicios y

capacidad resolutoria de los problemas de salud. Está compuesta por tres niveles de atención y siete regiones programáticas:

Primer Nivel de Atención:

Los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS), constituye las unidades funcionales de este nivel, ubicadas en 130 áreas de salud divididas sectorialmente con base al número de población. Se organiza en: EBAIS, Clínicas y áreas de salud 1 y 2.

Segundo Nivel de Atención:

Tiene por objeto apoyar al nivel primario, mediante la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación con un grado variable de complejidad y especialidad con 10 Clínicas Mayores, 13 Hospitales periféricos y 7 Hospitales Regionales.

Tercer Nivel de Atención:

Corresponde a la prestación de servicios curativos y de rehabilitación de la más alta especialización y complejidad. Su cobertura se extiende a una porción importante del territorio nacional con 3 Hospitales Nacionales Generales, con actividad trasplantadora desde 1948 y 5 Hospitales Nacionales Especializados: Hospital Nacional de Niños (con actividad trasplantadora), otro dedicado a la geriatría y gerontología, un psiquiátrico, rehabilitación y a la niñez.

Dentro del ámbito de trasplante de órganos a continuación se detalla el tipo de actividad que asume cada Hospital dentro de la red:

Cuadro N° 3 Hospitales con actividad trasplantadora Costa Rica

Red de Servicios de Salud:	Centro Médico (con actividad trasplantadora)
Red Este	Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia: Riñón, Corazón, Hígado, Pulmones, Córneas.
Red Noroeste	Hospital México: Corazón, Pulmones, Hígado, Riñón, Córneas, Médula Ósea.
Red Sur	Hospital San Juan de Dios: Hígado, Riñón, Córneas, Médula Ósea. Banco de células madre de cordón umbilical.
Hospital Nacional de Niños (Dr. Carlos Sáenz Herrera)	Riñón, Corazón, Médula Ósea, Córneas. Banco Nacional de Piel
Clínica Oftalmológica Centro de Cirugía Hepatobiliar y trasplante de Hígado	Córneas. Banco Nacional de Córneas. Coordina cirugías en los hospitales México y Hospital Nacional de Niños.

Fuente: CCSS 2010

Red de Servicios de Salud:

Los hospitales constituyen el punto más alto de la pirámide de los servicios de salud y los denominados Nacionales, creados para la atención de patología compleja se encuentran en el Área Metropolitana de San José (valle central). Actualmente la CCSS cuenta con 29 hospitales divididos en Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos. Se detallan a continuación.

Hospitales Nacionales:

Los hospitales nacionales se caracterizan por ser los establecimientos de salud más desarrollados y complejos del país. Cada hospital tiene una zona adscrita que cubre la totalidad de la población y que divide en el modelo de redes de servicios de salud al país, en 3 grandes subredes (cuadro N° 4). En esta categoría se encuentran los siguientes: Hospital México: Red Noroeste, Hospital San Juan de Dios: Red Sur y Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia: Red Este.

Cuadro Nº 4
Red de Servicios de Salud de la CCSS 2010



Fuente: D.R.S.S. - C.C.S.S. 2010

Hospitales Especializados

Los hospitales especializados corresponden a establecimientos que responden a una necesidad específica dentro del sector salud, están ubicados en el Valle Central. En esta categoría están los siguientes: Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera, Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, Hospital de Geriatria Gerontología Raúl Blanco Cervantes, Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva, Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas y Hospital Roberto Chacón Paut.

Hospitales Regionales

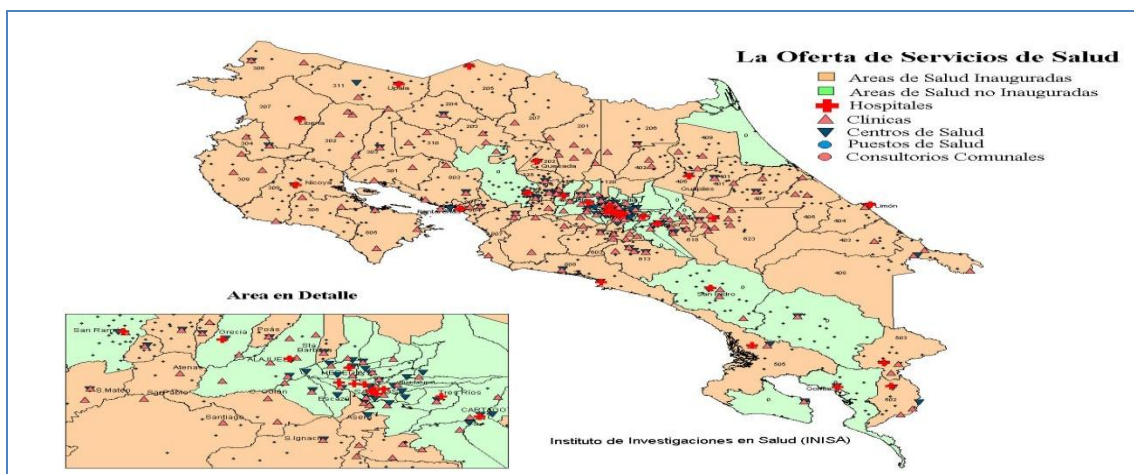
Los hospitales regionales se caracterizan por estar ubicados fuera de San José y funcionan como hospitales generales con las cuatro especialidades básicas: medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría, además de las subespecialidades de mayor demanda de la región a la que pertenecen. Estos centros refieren a los hospitales de inmediata accesibilidad geográfica, los

casos que no pueden resolver por su complejidad, como los altamente calificados y que requieran métodos de diagnóstico especializado.

Hospitales Periféricos

Corresponden a hospitales que tienen las cuatro especialidades básicas responden a razones geográficas o de cantidad de población en el área de atracción, estos se encuentran bajo los hospitales regionales.

Cuadro Nº 5
Red hospitalaria CCSS.



Fuente: C.C.S.S. 2010

El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes.

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT), se crea en el año 1989, para responder a la escasez de órganos para trasplante constituyendo el factor limitante para este tipo de terapia; de esta manera España logra superar su tasa de donación que anteriormente era de 14 por millón de población (p.m.p), niveles promedio entre los 33 y 35 p.m.p. Denominado internacionalmente

como “**Spanish Model**”⁶ se refiere al conjunto de estrategias de gestión y organización que reúne aspectos desde el punto de vista legal, económico, ético, médico y político y que le ha permitido a España posicionarse a la vanguardia mundial en Donación y Trasplante. Esto no solamente implica la instalación de coordinadores a nivel hospitalario, sino que implica una serie de aspectos que a continuación se resume en los siguientes aspectos:

- **Una red de coordinadores en tres niveles:** Nacional, autonómico y hospitalario. Los dos primeros niveles financiados por la administración sanitaria nacional y autonómica. Todas las decisiones se toman por consenso en una Comisión del Consejo Intersectorial formados por los miembros responsables de la coordinación nacional y de cada una de las autonomías. En el caso del tercer coordinador; este se ubicará a nivel hospitalario, quien será un médico (y en los hospitales de mayor complejidad estará respaldado por personal de enfermería), estando asignados parcialmente a esta actividad y con dependencia de la Dirección Médica del hospital, no forma parte del equipo de trasplantes y desde el punto de vista funcional ligado al nivel autonómico y central.
- **La mayoría de los coordinadores son intensivistas:** Esto ocasiona una relación de participación activa en el proceso de donación, la dedicación parcial a esta actividad, ya que trabaja en el espacio físico de la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que permite una detección oportuna de los potenciales donantes, y el inicio oportuno de las medidas de mantenimiento y

⁶ R. Matesanz. El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. 2ª Edición. 2008

no interfiere con la gestión de sus funciones habituales sobre todo en hospitales de baja complejidad y escaso personal.

- **Un programa de calidad:** En realidad se constituye en una verdadera auditoría continua de la muerte encefálica en las unidades de cuidados intensivos, llevada a cabo por los coordinadores de trasplantes.
- **La oficina central de la ONT es una agencia de servicios:** En apoyo de todo el sistema; es el encargado de la distribución de órganos, la organización de los transportes, el manejo de las listas de espera, las estadísticas, la información general y especializada y en general cualquier aspecto relacionado con la gestión de la donación y trasplante.
- **Formación continua:** Tanto de los coordinadores como de gran parte del personal sanitario, con cursos generales y específicos de cada uno de los pasos del proceso: detección de donantes, aspectos legales, entrevista familiar, aspectos organizativos, gestión y comunicación.
- **Reembolso hospitalario:** Por parte en estos momentos de autoridades autonómicas, que financian de manera específica y adecuada las actividades de obtención y trasplante de órganos.
- **Comunicación constante:** Con el fin de mejorar el nivel de conocimiento de la población española. Una línea telefónica de 24 horas, reuniones con periodistas, cursos de comunicación para coordinadores, así como una rápida actitud de manejo de la publicidad adversa y las situaciones de crisis cuando éstas se producen ha constituido puntos importantes a lo largo de estos años en conseguir un clima positivo para la donación de órganos.
- **Una legislación adecuada:** Desde el punto de vista técnico, muy similar a la de los países de occidente, que incluye definición de muerte encefálica, de las

condiciones de extracción de órganos, de la ausencia de motivación económica, consentimiento presunto para donación, etc.

A modo general, esta es la forma de organización del Modelo Español, el cual puede servir de inspiración para la implementación dentro del programa nacional de la seguridad social en Costa Rica.

Programa de garantía de calidad en el proceso de donación y trasplantes⁷.

La escasez de órganos para trasplante nos obliga a una evaluación de la calidad del proceso de detección, donación y extracción de órganos y tejidos, con el objetivo de conocer el potencial de donación y determinar las áreas del proceso susceptibles de mejora y en las que se pudiera intervenir con la finalidad de incrementar los resultados. Dada la complejidad del proceso es necesaria una evaluación continua y exhaustiva de todas y cada una de las fases que nos permita detectar las posibles deficiencias y subsanarlas. Para ello, es imprescindible contar con la colaboración de los profesionales implicados en el proceso de detección/ donación y extracción. Por otro lado, y debido a que la principal limitación para un mayor desarrollo de los programas de trasplante es la escasez de órganos, todos aquellos factores que puedan analizarse y ser mejorados en el proceso de donación, tendrán su repercusión en un incremento en el número de trasplantes. Hay que tener en cuenta que se evalúa con la única finalidad de mejorar.

En el año 1998 se puso en marcha este programa de garantía de calidad en el proceso de donación diseñado por la ONT cuyos principales objetivos eran:

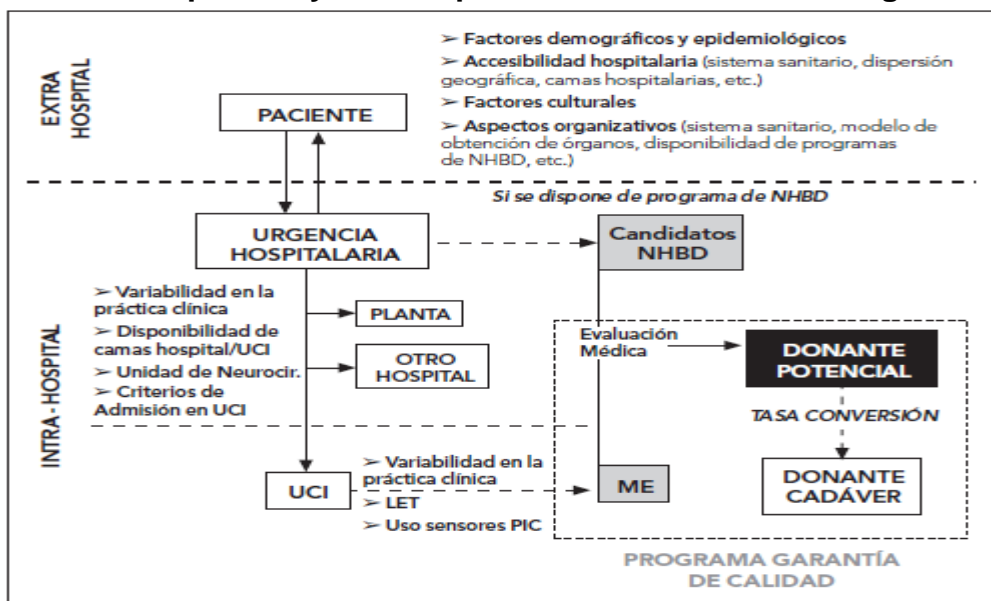
⁷ R. Matesanz. El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. Capítulo 10.2ª Edición. 2008

1. Definir la Capacidad Teórica de Donación de órganos según el tipo de hospital.
2. Detección de los escapes durante el proceso de donación. Análisis de las causas de pérdidas de potenciales donantes de órganos.
3. Descripción de los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación.

Actualmente todas las Comunidades Autónomas (CCAA) tienen implantado en mayor o menor extensión este Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación. Un total de 119 hospitales Españoles participan en este programa, que se ha extendido a otros países de Europa como Italia o a países de Latinoamérica

El Modelo español ha identificado factores que influyen en el potencial de donación de órganos mismos que se esquematizan en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 6
Factores que influyen en el potencial de donación de órganos



UCI: Unidad de Cuidados Intensivos. LET: Limitación del Esfuerzo Terapéutico. PIC: Presión Intracraneal. NHBD: Non Heart Beating Donor (donante en asistolia). ME: Muerte Encefálica. (© Am J Transplant.)

Fuente: El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. Programas de Calidad en la Donación de Órganos.

Programa de comunicación interna⁸

En la sociedad actual, la comunicación y la información cumplen un papel fundamental. La población cada vez quiere conocer más en general, y en concreto, saber más de temas relacionados con la salud. La investigación médica, los avances científicos y la aplicación de nuevas técnicas y prestaciones a los usuarios que mejoren su calidad de vida, son algunos de los asuntos más demandados. En este contexto, todo lo relacionado con la donación y el trasplante de órganos, sigue siendo un tema de relevancia para la población, medios de comunicación y profesionales sanitarios.

Es un hecho constatado que existe la necesidad de aumentar el número actual de trasplantes, para lo que sólo existe una solución, las donaciones de órganos. Un plan de comunicación interna es aquel que permite a los profesionales conocer qué pasa y qué se hace en su hospital. Algo que así dicho es tan simple, tiene una gran trascendencia ya que la comunicación interna mejora la satisfacción de los profesionales y el clima de trabajo en la organización.

En definitiva, el hecho de que los profesionales conozcan su centro de trabajo y lo que sucede en él aumenta la motivación y su desarrollo; afianza los valores de la institución; mejora el clima laboral e incrementa la confianza en el liderazgo corporativo. En este sentido, se trata de crear un Clima Organizacional óptimo. Éste se refiere a la percepción que los integrantes de una organización tienen de las características que describen y diferencian a la misma. Ha sido conceptualizado como “las percepciones compartidas por un

⁸ Unidad de comunicación. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada 2011.

grupo de individuos acerca de su entorno laboral”. Estas características pueden estar referidas a procesos o estructuras tales como: estilo de supervisión, políticas organizacionales, prácticas, procedimientos y ambiente laboral en general.

Si este modelo de comunicación interna se traslada al equipo asistencial dedicado a la detección de posibles donantes de órganos, ésta cobra una mayor relevancia ya que una óptima motivación e implicación de todos los profesionales que intervienen en la cadena va a repercutir directamente en unos mejores resultados. Antes de cerrar las actuaciones a llevar a cabo en este ámbito, es prioritario realizar un estudio exhaustivo de los canales internos que utilizan y de su efectividad. Para ello, podemos realizar un estudio sobre el funcionamiento de los flujos de información y los canales utilizados entre los profesionales desde que se localiza en el hospital a un posible donante de órganos hasta que concluye la intervención del trasplante.

Metodología.

Se propone como metodología para la implementación del proyecto en el Hospital R. A. Calderón Guardia, aplicar los fundamentos del Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación del Modelo Español, para mejorar la comunicación interna. Las actividades a realizar son adaptadas a la realidad del país, tomando en cuenta que la experiencia ha indicado, que el problema que se presenta en el Hospital, esta mayormente en la detección oportuna del donante, ya que en su mayoría cuando se le informa sobre un presunto donante al coordinador u a otro miembro del equipo de trasplante ya han pasado horas vitales para iniciar un adecuado mantenimiento del paciente,

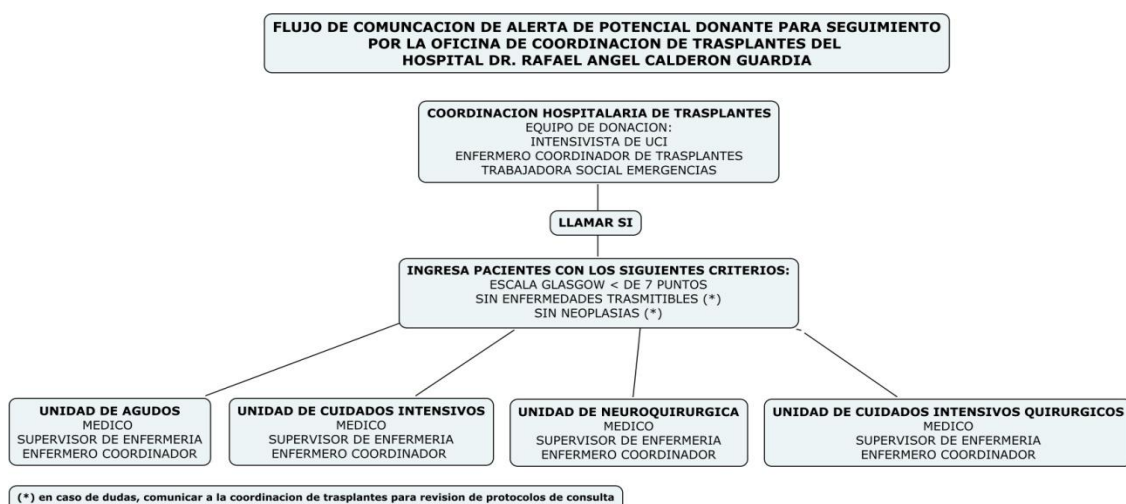
a pesar de haber ingresado con un diagnóstico claro de evolución a muerte encefálica.

Dicha implementación pretende ser la herramienta que aumente la donación de órganos y que beneficie la práctica del trasplante, respetando los principios Bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, por cada miembro del equipo de salud en los diferentes servicios, hacia cada donante y sus familias y el adecuado abordaje por parte de los profesionales del grupo de donación en solicitud de los órganos. La ejecución del programa sigue una serie de recomendaciones que promueven la discusión y análisis por parte de las autoridades de la institución en mejora de los servicios brindados y ser un modelo al resto de los centros médicos nacionales, de acuerdo a los resultados que se obtengas a mediano y largo plazo.

Públicos objetivo:

1. Personal del equipo de trasplantes: médicos, enfermería, trabajo social, etc.
2. Equipo directivo y cargos intermedios del hospital.
3. Resto de profesionales del hospital.

Cuadro Nº 7



El cuadro N° 7 describe la ruta a seguir por el personal profesional de estos servicios en la alerta de potenciales donantes de órganos, con el fin de iniciar una evaluación previa que disminuya los tiempos de valoración, diagnóstico y declaración de muerte encefálica, siempre que el personal involucrado sea previamente capacitado y sensibilizado para esta actividad.

Estrategias para mejorar la comunicación interna:

1. Realizar consensos por parte de la dirección médica y la sección de cirugías con los Servicios de Neurocirugía, Neurología y Unidades de cuidado intensivo, con el fin de acortar los tiempos entre la detección, la declaración y las decisiones en el mantenimiento, concretando un diagnóstico de los canales de comunicación actuales, con el fin de detectar las aéreas susceptibles a mejora.
2. Estandarizar los criterios de evaluación y selección para el donante cadavérico, para cada órgano individual, con el fin de optimizar adecuadamente su mantenimiento, y que sea de conocimiento de todos los programas buscando el beneficio común.
3. Formalizar una oficina de coordinación de trasplantes con una estructura de Coordinador Médico Hospitalario, Coordinador de Enfermería Hospitalario, que desarrollen planes de trabajo con los profesionales de cada programa de trasplantes y tengan reuniones trimestrales para valorar los resultados según las recomendaciones del modelo español.
4. Desarrollar programas de educación continua para el nivel profesional y al resto de los equipos de salud, que garanticen la actualización de

conocimiento relacionados con el tema, coordinados por el programa de trasplante y las autoridades afines.

5. Coordinar reunión trimestrales con los organismos judiciales con la finalidad de tener una mejor comunicación a nivel interinstitucional que ayude en la formación conjunta de los profesionales en ambas ramas, y que no entorpezcan ni afecten la actividad de donación.
6. Que los servicios de informática y estadística, desarrollen de una manera oportuna un registro mas específico de las potenciales donantes de órganos, negativas, “exitus”, o escapes, similar al Sistema de Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (SICATA), de la Junta de Salud de Andalucía, que sirvan de referencia futura a la coordinación nacional y así ver la realidad del país en cifras de donación.
7. Por medio de la coordinación hospitalaria de donación y trasplantes de órganos y tejidos de células de Costa Rica, establecer los protocolos estandarizados por parte de todos los equipos intrahospitalarios, con el fin de mantener una misma perspectiva en estos temas.
8. Desarrollar programas a nivel local, en la formación de profesionales sanitarios involucrados en el proceso de donación y trasplantes, en el tema de comunicación de malas noticias y solicitud consentimiento familiar en la donación de órganos, similares a los Cursos de Comunicación de Malas Noticias (CCML) de la Cordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía, que facilite su labor, con una estructura legal más fuerte que los respalde.
9. Desarrollar por parte de la coordinación de trasplantes un diagnostico a partir del segundo semestre del presente año, de cómo mejorar las

condiciones hospitalarias, hacia la familia de los potenciales donantes de órganos con el fin de demostrar apoyo y credibilidad a la sociedad de esta importante actividad.

10. Implementar medidas de agradecimiento cada 4 meses, por medio de llamadas o cartas a la familia de los donantes en muerte encefálica, por parte de la coordinación hospitalaria de trasplantes que sirvan como motivación, describiendo muy brevemente, el impacto a nivel de ayuda a otros pacientes por la decisión que tomaron.
11. Desarrollar estrategias de acercamiento locales asesorados por la oficina de periodismo de la CCSS, a los profesionales en periodismo de los diferentes medios de comunicación nacional, con los profesionales sanitarios de estos programas con el fin de formarlos en los temas más importantes en esta actividad y así tratar de disminuir el mal uso de la información que llegue a la población.
12. Estructurar con las autoridades hospitalarias análisis de reglamentación interna que ayuden a la implementación de estos programas, con el fin de que se ponga en práctica a partir del primer semestre del 2012.

Conclusiones:

1. La organización planteada en el modelo Español para la detección de potenciales donantes incrementa a nivel intrahospitalario, la utilización de órganos para trasplante.
2. Las características, socio demográficas y de epidemiología de las enfermedades crónicas del país hace posible adaptar estrategias de

organización internas similares a las adoptadas por la Modelo Español de Coordinación y Trasplantes.

3. El contar en el Hospital Rafael A. Calderón Guardia con una estructura consolidada de un equipo multidisciplinario en el proceso de trasplante facilita la implementación de un protocolo dirigido a mejorar la comunicación interna de una alerta y la optimización de potenciales donadores.

Bibliografía

- Memoria Institucional de la CCSS, Ediciones 2004 y 2007.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. Página de consulta web. www.inec.go.cr
- Matesanz Rafael. El Milagro de los Trasplantes. ONT. Primera Edición 2007. Aula Médica.
- Matesanz Rafael. El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. ONT. Segunda Edición 2008. Aula Médica.
- Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Salud de Costa Rica. Septiembre 2009. USAID.
- Unidad de Estadística. Caja Costarricense de Seguro Social. Página Web. www.ccss.sa.cr
- Unidad de estadística y hospitalización Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Año 2011.
- Sáenz MR, Acosta M, Muiser J, Bermúdez JL. Sistema de salud de Costa Rica. Salud Pública Mex 2011.