



2017

“Plan 10”

Acciones para la optimización de la actividad de donación y trasplante en Hospital San Juan de Dios de acuerdo a nuevo marco regulatorio legal y ajustado a la realidad país basado en experiencia del Modelo Español.

TUTOR: DR. JOSE MARÍA DÍAZ BORREGO
DRA. MARÍA FERNANDA CHINCHILLA SABORÍO

MASTER ALIANZA 2017

Toledo, Marzo 2017

Tabla de contenidos

Tabla de contenidos	2
Antecedentes	3
Sistema de salud en Costa Rica y descripción del Hospital San Juan de Dios.....	3
Trasplantes a nivel mundial.....	5
Modelo Español de donación y trasplante	5
Situación actual en Costa Rica y necesidad de implementación de oportunidades de mejora para la optimización del numero de donantes	7
Objetivos del plan de acción para la optimización del programa de donación y trasplante de órganos a localmente con proyección a nivel país.	12
Objetivo general.	12
Objetivos específicos	13
Materiales y métodos	13
1.Optimizar la detección de donantes.....	14
1.1 Informe semanal de ingresos en principales unidades generadoras de donantes.	14
1.2 Relación con otros servicios que registran posibles donantes.	15
1.3 Control diario de pacientes ingresados en UCI, UVE y emergencias	15
1.4 Elaboración de protocolos de identificación y notificación de posible donante a coordinador de donación y trasplante del centro de salud.	16
1.5 Desarrollo de actividades informativas en una fase inicial a personal de los servicios más involucrados desde médicos tratantes hasta personal de apoyo.	17
1.6 Ampliar utilización de donantes.....	17
2. Fortalecer el proceso de mantenimiento de donantes.....	18
2.1 Establecer protocolo interno de mantenimiento de donantes adecuado a la realidad de la institución.	18
2.2 Concientizar a personal de Unidades generadoras sobre las buenas practicas en el mantenimiento de potenciales donantes.....	19
3. Disminución de negativas familiares.....	19
3.1 Campañas informativas y de manifestación de voluntad de donación de órganos.	19
3.2 Formación a personal de salud en comunicación de malas noticias.	20
3.3 Personal capacitado para realizar entrevista familiar	20
4. Establecer plan de calidad hospitalario	21
4.1 Integrar una comisión hospitalaria de donación y trasplante para análisis de resultados.....	21
4.2 Aumentar la importancia de la donación de órganos en los servicios Hospitalarios	21
4.3 Realizar auditorias externas al hospital	22
4.4 Involucrar activamente a la Dirección del Hospital para la resolución de problemática administrativa.	23
Conclusiones	23
Anexos	26
Referencias Bibliográficas	29

Antecedentes

Sistema de salud en Costa Rica y descripción del Hospital San Juan de Dios

Costa Rica es un país localizado en Centro América, con una extensión de 51 100 km², posee una población de aproximadamente cuatro millones y medio de habitantes. 1

Cuenta con una red hospitalaria pública apoyada en el Estado, Caja Costarricense del Seguro Social, creada por la ley N° 17 del 22 de octubre de 1943, la cual textualmente señala:

Artículo 1: La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense del Seguro Social y para los efectos de esta ley y sus reglamentos CAJA. La caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de esos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación.

Dentro de los servicios brindados se definen tres distintos niveles siendo incluyendo desde la atención primaria hasta un tercer nivel de atención que engloba la prestación de servicios de sanidad y de rehabilitación de la más alta especialización y complejidad. El área de adscripción de estos centros puede trascender las provincias y regiones de la salud del país.

Los establecimientos de este nivel son los Hospitales Nacionales Generales, Hospitales Nacionales Especializados y Centros Especializados, constituyendo centros de referencia nacional. ²

Dentro del tercer nivel descrito destaca el Hospital San Juan de Dios, establecimiento de salud creado el 3 de julio de 1845.

El cual desde el punto de vista cronológico, se ha desenvuelto en cuatro períodos, a saber:

Etapa de despegue (1845 1897): de evolución inicial, y caracterizado por las condiciones de Caridad.

Etapa de estabilización (1898-1935): período de consolidación y transformación científica, caracterizado por las condiciones de Beneficencia y Salubridad en que brinda sus servicios.

Etapa de fortalecimiento (1936-1976): período de especialización y caracterizado por las condiciones de Protección Social en que se enmarcan sus servicios.

Etapa de complejidad (1977-2015): período de medicina social caracterizado por la alta tecnología, especialización científica y el desarrollo de especialidades y complejas subespecialidades, y sustentado por las condiciones de Seguridad Social en las que brinda sus servicios médico-asistenciales a través de los principios de la Caja Costarricense de Seguro Social: obligatoriedad, equidad, solidaridad, universalidad, unidad, igualdad, y subsidiaridad.³

Dentro de la estructura del Hospital San Juan de Dios se destaca una infraestructura de aproximadamente 69000 metros cuadrados de construcción, una población laboral de 4200 funcionarios, entre personal administrativo, médico y de apoyo. Cuenta además con una cantidad de camas estimada en aproximadamente 650. Cuenta con los Servicios de: Cirugía General y Laparoscopia, Unidad de Emergencias Quirúrgicas, Cirugía 3, Cirugía Cardíaca, Cirugía Vascul y Endovascular, Cirugía de Torax, Cirugía Plástica y Unidad Nacional de Quemados, Neurocirugía, Oftalmología, Ortopedia (Traumatología y Rehabilitación), Otorrinolaringología, Urología, Maxilofacial, Sala de Operaciones, Oncología Quirúrgica, Oncología Médica, Radioterapia, Quimioterapia, Unidad de Mama, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Endocrinología, Cardiología, Infectología, entre otras.

Con una producción hospitalaria estimada en el año 2014 de 26325 egresos hospitalarios, 29306 cirugías realizadas y 113 833 atenciones en emergencias.

Forma parte de la Red Sur de Servicios de Salud, sirviendo como centro de referencia, para las siguientes áreas de adscripción para un hospital regional: el Hospital Escalante Pradilla en Pérez Zeledón, 4 hospitales periféricos: Hospital de Ciudad Neilly, Hospital San Vito, Hospital de Golfito y Tomas Casas Casajús y

Hospital William Allen, 27 áreas de Salud como parte de establecimientos de salud dentro del primer nivel de atención. (Ver anexo 1).⁴

Realiza primordialmente actividad de trasplante renal de vivo, así como, de cadavérico y trasplante de córnea, no se realiza ni trasplante hepático ni cardíaco; ya que, son realizados por otros dos centros de referencia nacional. Al igual que el Hospital Nacional de Niños cuenta con trasplante de medula ósea y recientemente se consolida como sede del banco de cordón umbilical, el cual se encuentra en fase de iniciación.

Trasplantes a nivel mundial

El trasplante de órganos es considerado a nivel mundial, como la mejor opción terapéutica para pacientes con enfermedades terminales de órgano blanco⁵ (Enfermedad renal en estado terminal, falla cardíaca crónica, insuficiencia pulmonar crónica, falla hepática severa, carcinoma hepatocelular entre otras); los beneficios clínicos, las bondades económicas⁶ y los efectos alcanzados en la sobrevivencia de los pacientes, han hecho que el trasplante de órganos se constituya en la modalidad terapéutica de elección para miles de personas que sufren de enfermedades crónicas y devastantes en más de 50 países alrededor del mundo⁷.

Sin embargo, tras décadas de luchas y batallas científicas para superar las barreras derivadas de los fenómenos inmunológicos que limitaron el progreso en materia de trasplantes, hoy la gran mayoría de países con programas activos de trasplante, se enfrentan a la escasez de órganos y a la imposibilidad de suplir la demanda existente en materia de donación y trasplantes⁸.

Modelo Español de donación y trasplante

Los resultados exitosos de este modelo no pueden entenderse si no se contempla lo acaecido en España como un enfoque integrado dirigido a mejorar la

donación de órganos de cadáver que incluye la existencia de un marco básico, adecuado desde el punto de vista legal, económico, ético, médico y político.

Es necesario definir ante todo cuáles son los puntos fundamentales que explican el éxito español, los requisitos para su traslado a otras regiones o países y como consecuencia, los factores estructurales que pueden influir en los resultados de manera positiva o negativa.

Los puntos básicos que (todos juntos) definen el modelo son:

- La red de coordinadores de trasplante a tres niveles: nacional, autonómico y hospitalario.
- Los dos primeros niveles nombrados y financiados por la administración sanitaria nacional y autonómica que constituyen una interfaz entre los niveles políticos/administrativos y los profesionales.
- El tercer nivel, el coordinador hospitalario debe ser un médico, que trabaja casi siempre en la coordinación a tiempo parcial, situado dentro del hospital, y depende de la dirección del mismo. Desde el punto de vista funcional, está íntimamente ligado a la coordinación autonómica y nacional.
- La mayoría de los coordinadores son intensivistas.
- Un programa de calidad en el proceso de donación de órganos, en realidad una auditoría continua de muerte encefálica en las unidades de vigilancia intensiva.
- La oficina central de la ONT, actúa como una agencia de servicios en apoyo de todo el sistema. Está encargado de la distribución de órganos, organización de transportes, el manejo de las listas de espera, las estadísticas, la información general y especializada y en general cualquier acción que pueda contribuir a mejorar el proceso de donación y trasplante, incluyendo también un programa de calidad.

- Un gran esfuerzo en la educación continuada.
- Reembolso hospitalario
- Dedicación a medios de comunicación
- Legislación adecuada.⁹

Situación actual en Costa Rica y necesidad de implementación de oportunidades de mejora para la optimización del número de donantes.

En Costa Rica se realizó el primer trasplante de córnea en 1948 en el Hospital San Juan de Dios, y el primer riñón se trasplantó a nivel privado en La Clínica Católica, desde entonces se ha avanzado bastante en el tema de donación y trasplante de órganos y tejidos, sin embargo, la tasa de donación por millón de personas es baja, comparada con otros países de la región y con España por ejemplo.¹⁰

Situación preocupante por la que no es hasta el año 2012 que se presenta ante la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, una política institucional de donación y trasplante de órganos y tejidos. Con identificación del problema y propuestas de mejora, en ese momento específico, representaba gran importancia el disponer de un marco regulatorio que permitiera orientar, dirigir, conducir y regular, el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos de la CCSS, basado en las mejores prácticas recomendadas; así como los principios éticos, morales y legales para garantizar la transparencia del mismo.

Surge entonces en el año 2014, la publicación de la Ley 9222: Ley de Donación y Trasplante de órganos y tejidos, que regula las actividades relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos y tejidos humanos, incluidos la donación, la extracción, la preparación, el transporte, la distribución, el trasplante y su seguimiento para fines terapéuticos

Y más reciente aún la publicación oficial del reglamento, realizada el día 12 de octubre de 2016, con los datos concernientes a la regulación y adecuado cumplimiento de la ley, siendo lo más destacado la inclusión del papel del coordinador hospitalario, como la figura clave dentro de cada hospital para la

generación y regulación del proceso. Incluyendo la figura además de un ente superior encargado de la distribución y fiscalización del proceso para garantizar la transparencia que en este caso está representado por el Ministerio de Salud, mediante la Secretaría Ejecutiva Técnica de donación y trasplante (SETDT), quien vendría a ser el equivalente a la ONT en el país.

Se inicia además el proceso de autorización de cada hospital para las diferentes modalidades según lo establecido en el reglamento:

- a) Establecimiento de salud extractor de órganos y/o tejidos procedentes de donantes vivos y establecimiento de salud trasplantador de órganos y/o tejidos.
- b) Establecimiento de salud extractor de órganos y/o tejidos procedentes de donantes fallecidos y establecimiento de salud trasplantador de órganos y/o tejidos.
- c) Establecimiento de salud extractor de órganos y/o tejidos procedentes de donantes fallecido.
- d) Bancos de Tejidos. ¹¹

Sin embargo analizando la estadística a nivel nacional de la tasa de donación por millón de habitantes desde el año 2010 hasta octubre del año 2016, se puede observar que el año más exitoso fue el 2015 con una tasa de donación de 7.4 pm

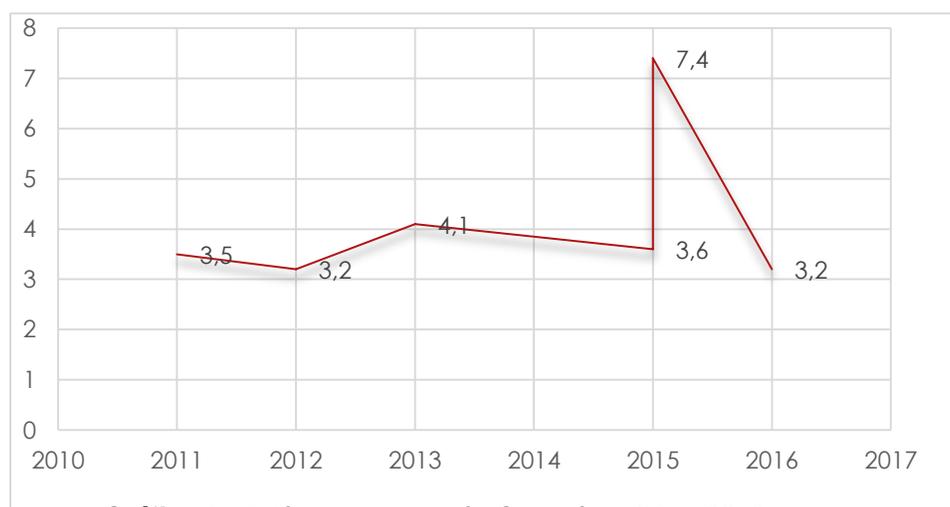


Gráfico 1. Histórico de donación Cadavérica 2011-2016.

Fuente: Estadísticas emitidas por la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante. Ministerio de Salud. Ley 9222

con una baja de hasta 3.6 pmp en el año 2016 (hasta octubre), que se puede explicar debido a una serie de modificaciones a nivel organizativo y legal.

Además como se puede evidenciar en la Tabla 1, con datos del desglose de donantes cadavéricos por centro hospitalario hasta octubre de 2016, resulta claro que el Hospital San Juan de Dios, teniendo características similares a los otros dos Hospitales Nacionales, se queda en tercer lugar en cuanto a donantes, representando apenas un 22% del total de donantes cadavéricos durante ese año.

Es por esto que con fundamento en el modelo español, líder a nivel mundial en materia de donación y trasplante, con más de 25 años de experiencia y reflejado en la Red Iberoamericana de Donación y Trasplante, se pretende elaborar un plan de mejora iniciando a nivel local (Hospital San Juan de Dios) para así contribuir con el aumento, al menos, a una tasa de 10 donantes por millón de habitantes, en un mediano plazo de 3 años, a partir de la implementación del nuevo modelo de gestión a nivel país iniciando con el empleo de estrategias a nivel local.

<i>Centro Hospitalario</i>	<i>Donante Cadavérico</i>	<i>Donante Vivo</i>	<i>Total Realizados</i>
<i>Host. México</i>	<i>13</i>	<i>20</i>	<i>33</i>
<i>Hosp. Calderón G</i>	<i>19</i>	<i>6</i>	<i>25</i>
<i>Hosp. San Juan de Dios</i>	<i>10</i>	<i>8</i>	<i>18</i>
<i>Hospital Nacional de Niños</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	

Tabla 1. Desglose actividad de trasplante renal por Centro Hospitalario 2016
CCSS al 24 de octubre

Fuente: Estadísticas emitidas por la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante. Ministerio de Salud. Ley 9222

Se pretende iniciar localmente en el Hospital San Juan de Dios. Como parte de la responsabilidad del coordinador de donación y trasplante de este centro,

mediante la identificación de los puntos vulnerables, con el objetivo de plantear estrategias de mejora, para optimizar el número de donantes a nivel nacional. Por esto es de suma importancia, definir, cada una de las etapas que engloba el proceso de donación y trasplante e identificar los principales responsables implicados en dicho acto.

Una vez organizado lo anterior, se realizará un análisis exhaustivo, con identificación de los aspectos sujetos para la búsqueda de oportunidades de mejora en las diferentes etapas. Recordando que la obtención de órganos es una cadena de acontecimientos, con el riesgo de rompimiento por el eslabón más débil.

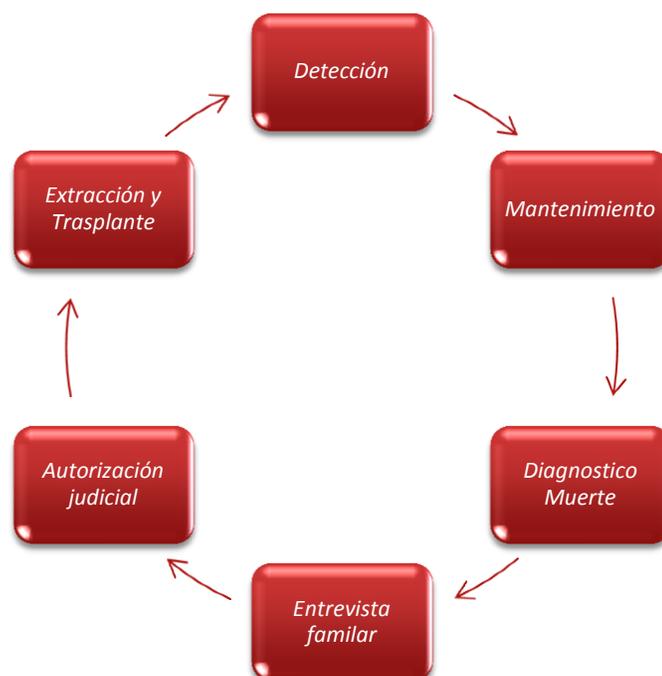


Figura 1. Pasos proceso Donación y trasplante.

Fuente: Matesanz R. El Modelo Español de coordinación y trasplantes. Capítulo 2. El Modelo español de donación y trasplante de órganos: la ONT. Pág. 11-27. Aula Médica. 2 Edición. 2008.

El primer paso en la generación de órganos es la **detección de los donantes potenciales**. Es sin duda el punto más importante, ya que, los estudios epidemiológicos, ponen de manifiesto que la incidencia de muertes cerebrales,

no es muy distinta entre los países, y que la escasez de órganos existente, en casi todo el mundo es un problema de infra detección.

Otro aspecto a considerar es la necesidad de que sea un médico el encargado de la coordinación, dotado de habilidades blandas en comunicación asertiva, con habilidades diplomáticas y don de gentes que, logre obviar y disminuir los inestables roces que se generan en el activismo del día a día de los hospitales.

Pasando de la etapa de conciliación a la operativa, una vez detectado el potencial donante, el primer paso es: garantizar la calidad en los procedimientos de un ***mantenimiento adecuado***, evitando todo tipo de incidencias que puedan deteriorar los órganos o imposibilitar la donación, porque se produzca parada cardiaca. El proceso no es especialmente complicado y puede ser llevado a cabo por un intensivista bien entrenado.

La realización del ***diagnóstico de muerte encefálica***, es el segundo paso, que deberá ser efectuado siempre, por tres médicos distintos a los del equipo de trasplante y en el que por supuesto, el coordinador, se limita a solicitar la colaboración y facilitar la tarea de los mismos, empleando procedimientos y diagnósticos adecuados, según la legislación vigente.

Una vez hecho el diagnóstico de muerte puede ser necesario conseguir la ***autorización judicial***, en caso de causa no médica y siempre, en todo caso, lograr la ***autorización familiar***.

La forma de plantear la donación es crucial en el desenlace de todo el proceso y puede marcar la diferencia entre la consecución de los órganos, o bien que se pierdan y como consecuencia inmediata se podría perder unas cuantas vidas humanas que tenían la posibilidad de haberse salvado.

El siguiente paso es: Una vez obtenidas las autorizaciones y establecido el diagnóstico de muerte, es necesario preparar toda la ***logística intra-hospitalaria*** para proceder a la ***extracción de órganos***, al tiempo que se contacta con la oficina central de la ONT, con el fin de proceder a la adscripción formal de los distintos órganos, de acuerdo con los criterios previamente establecidos y acordados entre equipos y administraciones autonómicas. La figura y función del coordinador hospitalario, es fundamental para que se lleve a cabo el proceso de

manera adecuada. Él es quien dirige el proceso, debe de llevar la voz cantante y adoptar las decisiones necesarias para que todo funcione, al tiempo que facilita la tarea de todos los implicados.

El coordinador debe atender a los familiares en todos sus requerimientos y asegurarse de que se produzca una restitución lo más perfecta posible, del aspecto externo del donante, de manera que a simple vista resulte imposible constatar que se ha producido la extracción.

Otra actividad que recae indudablemente sobre la persona coordinadora, es incentivar y motivar a los profesionales sanitarios y no sanitarios, a través de charlas y cursos específicos.

Así mismo es responsable de cumplimentar adecuadamente el protocolo de Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación, teniendo como objetivo triple:

- a- Definir la capacidad teórica de donación de órganos según el tipo de Hospital.
- b- Detectar los escapes durante el proceso de donación, con el análisis de las causas de pérdidas potenciales de donantes.
- c- Describir los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación.¹²

Objetivos del plan de acción para optimizar el programa de donación y trasplante de órganos localmente en Hospital San Juan de Dios con proyección a nivel país.

Objetivo general.

Fortalecer la actividad de donación y trasplante dentro del centro de salud, dado el potencial de respuesta que tiene la red hospitalaria institucional siempre y cuando, se enfoque y fomente la cultura para la detección de potenciales donadores cadavéricos, a fin de aumentar la tasa de donantes por millón de habitantes a 10, en un período que abarca desde el año 2017 hasta el año 2020.

Objetivos específicos

1. Definir los principales pasos del proceso de donación.
2. Establecer los responsables clave para el desarrollo de protocolos específicos.
3. Optimizar la detección de potenciales donantes en todos los servicios generadores.
4. Priorizar la actuación del coordinador hospitalario, con énfasis en la detección de donantes en el centro de salud a su cargo.
5. Difundir las buenas prácticas en la detección y manejo de potenciales donantes por parte del personal de la salud.
6. Potencializar la utilización de los posibles donantes de órganos, mediante criterios ampliados.
7. Implementar un sistema de control de calidad, estableciendo así los principales indicadores, para una evaluación anual de las actividades de donación y trasplante desarrolladas en el centro hospitalario.

Materiales y métodos

Posterior al análisis de los principales problemas, en cuanto a la disponibilidad de donantes, se plantean propuestas, acciones y actividades concretas, con el objetivo de incrementar el número. Tomando como modelo el Plan de Acción para la mejora de la donación y el trasplante de órganos "Plan Donación Cuarenta" propuesto en 2008 por la Organización Nacional de Trasplantes en España.

Las propuestas son el resultado del análisis de la situación del Hospital San Juan de Dios, ante una nueva política nacional que regula el proceso de donación y trasplante, donde destaca el papel de un coordinador hospitalario

responsable del proceso que se lleva a cabo en este centro de salud, quién como parte de sus funciones establecidas en la ley, específicamente en el artículo 37, inciso h, se cita: *Identificar áreas críticas del establecimiento y proponer estrategias en beneficio del proceso de donación y trasplante hospitalario.*¹³

Se plantea por lo tanto el problema, una breve descripción de la actividad propuesta para mejora y el principal involucrado en ejecutarla, así como en supervisar la implementación de dicha actividad, durante un periodo de 3 años.

Se va a dividir el tipo de acciones a implementar en administrativas, médicas y formativas.

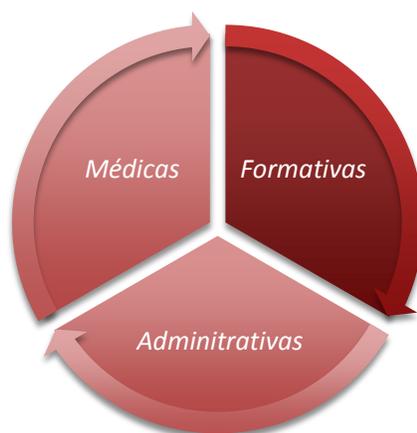


Figura 2. Tipo de actividades a realizar
Fuente: Elaboración propia

1. Optimizar la detección de donantes.

1.1 Informe semanal de ingresos en principales unidades generadoras de donantes.

Tipo de actividad: Médica / Administrativa

Acción: Trabajo conjunto con departamento de estadística del Hospital para generar un informe semanal de la cantidad de pacientes fallecidos en las

principales unidades generadoras de donantes (UCI, UVE, Emergencias) y su causa de muerte.

Responsables: Departamento de Estadística de Hospital San Juan de Dios, Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante.

Descripción: Análisis semanal de los pacientes ingresados y egresados de las principales unidades generadoras de donantes, para identificar: Cantidad de pacientes ingresados con lesión de sistema nervioso central, candidatos a posibles donantes y realizar comparativo con cantidad de diagnósticos de muerte encefálica, esto con el objetivo de generar un indicador de calidad. Además de que el análisis retrospectivo de las muertes encefálicas es de suma importancia.

Período: 2017-2020

1.2 Relación con otros Servicios que registran posibles donantes.

Tipo de actividad: Médica

Acción: Establecer relación estrecha con el Servicio de Terapia Respiratoria y otros servicios, realizar visita diaria para notificación de control de dispositivos de ventilación mecánica.

Responsable: Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante, Jefe de Servicio de Terapia Respiratoria, Jefe de Servicio Medicina Interna.

Descripción: Realizar un listado y dar seguimiento a los pacientes con ventilación mecánica asistida, fuera de la unidad de cuidados intensivos, para vigilancia de pacientes con lesión de sistema nervioso central y detección oportuna de posibles donantes. Identificar las principales áreas generadoras.

Periodo 2017-2020

1.3 Control diario de pacientes ingresados en UCI, UVE y Emergencias

Tipo de actividad: Médica

Acción: Visita diaria a las Unidades de Cuidados Intensivos, Unidad de Vigilancia Estricta (neurocríticos) y Servicio de Emergencias.

Responsable: Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante, personal de UCI, UVE y emergencias.

Descripción: Análisis diario de los pacientes ingresados en cada uno de los servicios con el objetivo de vigilancia, detección y seguimiento para eliminar la probabilidad de fugas y al mismo tiempo ser reconocido por el personal que labora en dichas unidades facilitando la comunicación en caso de que se genere posible donante. De la misma manera identificar principal servicio generador de potenciales donantes.

Periodo: 2017-2020

1.4 Elaboración de protocolos de identificación y notificación de posible donante a coordinador de donación y trasplante del centro de salud.

Tipo de actividad: Médica / Administrativa

Acción: Confección de protocolos en conjunto con los servicios involucrados principalmente de identificación y notificación de posible donante al coordinador de donación y trasplante del centro de salud.

Responsable: Coordinador Hospitalario de donación y trasplante, Jefe de Servicio de Emergencias, UCI, UVE, Neurocirugía y enfermería.

Acción: Programación de reuniones con los responsables de los Servicios de Emergencias, UVE, UCI y enfermería, esto con el propósito de conocer la situación y las posibles mejoras para el diseño e implementación inmediata de protocolo para la detección del donante y notificación inmediata a Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante.

Periodo: Mayo 2017-Julio 2017

1.5 Desarrollo de actividades informativas en una fase inicial a personal de los servicios más involucrados desde médicos tratantes hasta personal de apoyo.

Tipo de actividad: Formación

Acción: Realizar charlas informativas, clases, capacitaciones apoyadas con elementos gráficos como flujogramas demostrativos de las diferentes fases del proceso de donación y trasplante que sea comprensible desde el personal más capacitado, hasta personal de apoyo con el fin de informar a todos los participantes, de las diversas unidades, el orden paso a paso a seguir dentro del proceso. (*Ver anexo 2*).

Responsable: Dirección General del Hospital, Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante, Departamento de Comunicación.

Descripción: Consiste en impartir charlas, clases, capacitaciones con apoyo y elaboración de mecanismos gráficos para demostrar de una manera más sencilla al personal de las áreas involucradas, cómo funciona y cuáles son los pasos a seguir en un proceso de donación y trasplante dentro del hospital, con el objetivo de inicialmente sensibilizar al personal.

Periodo: Mayo 2017-Diciembre 2017

1.6 Ampliar utilización de donantes

Tipo de actividad: Médica

Acción: De acuerdo a listas de espera realizar un análisis exhaustivo de los criterios e incluir la flexibilidad para la aceptación de donantes de criterios ampliados.

Responsable: Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante, Coordinador Hospitalario y Coordinador Institucional de Donación y Trasplante, grupos trasplantadores.

Descripción: La utilización de riñones procedentes de donante de edad avanzada es variable. Sin embargo en España así como en otros países europeos, se ha

demostrado que una correcta evaluación del donante y de las características funcionales e histológicas renales y una adecuada selección del receptor se relacionan con unos resultados muy adecuados. Teniendo su utilidad verdadera y sentido en el trasplante de receptores de edad avanzada, ya que la supervivencia es suficiente para cubrir gran parte o toda la expectativa de vida de los receptores. Así como criterios de serologías positivas o incluso donantes con condiciones infrecuentes como lo son intoxicación aguda, tumores o antecedentes tumorales y enfermedades raras.¹⁴ Por lo que es preciso reunir a un grupo de expertos del grupo trasplantador para poder establecer criterios de aceptación de órganos más flexibles.

Periodo: Mayo- Diciembre 2017

2. Fortalecer el proceso de mantenimiento de donantes

2.1 Establecer protocolo interno de mantenimiento de donantes adecuado a la realidad de la institución.

Tipo de actividad: Médica

Acción: Programar reuniones con los responsables de los Servicios de Emergencias, UVE, UCI, para el diseño e implementación de protocolo de mantenimiento del donante. Incluyendo la ubicación del paciente desde el momento que se detecta.

Responsable: Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante, Jefe de Servicio de Emergencias, UCI, UVE, Neurocirugía y Enfermería.

Descripción: No cabe duda de que en el contexto de que la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos se ha desarrollado de manera distinta, durante los años pasados, es evidente la necesidad de protocolizar la ubicación del potencial donante, posterior a su detección dentro del hospital y los parámetros que se van a emplear para su valoración continua y continuada, durante el desarrollo de todo el proceso, esto incluye tanto a los profesionales médicos a cargo, así como al personal de enfermería, estableciendo desde las actividades

terapéuticas, hasta cuidados de enfermería, para minimizar la posibilidad de errores.

Periodo: Mayo 2017- Diciembre 2017

2.2 Concientizar a personal de Unidades generadoras, sobre las buenas prácticas en el mantenimiento de potenciales donantes.

Tipo de actividad: Formativa

Acción: Organizar reuniones con los diferentes servicios dando énfasis en las buenas prácticas en detección y principalmente manejo de donantes tanto fuera como dentro de UCI.

Responsable: Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante.

Descripción: Como manera de fomentar las buenas prácticas se realizarán charlas en cada servicio, trimestralmente tomando en cuenta el movimiento de personal que se hace en las diferentes áreas y levantando listas de participación hasta completar y mantener actualizados a más del 80% del personal.

Período: Mayo 2017, Setiembre 2017, Diciembre 2017

Mayo 2018, Setiembre 2018, Diciembre 2018

Mayo 2019, Setiembre 2019, Diciembre 2019

Mayo 2020, Setiembre 2029, Diciembre 2020

3. Disminución de negativas familiares

3.1 Campañas informativas y de manifestación de voluntad de donación de órganos.

Tipo de actividad: Formativa

Acción: Realizar campañas intrahospitalarias y extrahospitalarias con énfasis en proporcionar información a la población adscrita al hospital sobre la donación y trasplante de órganos, así como abordaje de dudas al respecto.

Responsable: Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante, Departamento de Comunicación del Hospital, Fundación de Nefrología y Dirección General

Descripción: Mediante reuniones con el Departamento de Comunicación del Hospital, Fundación de Nefrología y el Coordinador de Donación y Trasplante, se plantearan campañas de información a la población así como recogida de datos sobre consentimiento para la donación y entrega de carnets de donante a la mayor cantidad de población que acude por área de atracción al Hospital San Juan de Dios. Extrapolando estas actividades a nivel nacional en conjunto con la Coordinación Institucional y los otros hospitales.

Período: Mayo 2017, Octubre 2017, Diciembre 2017

Febrero 2018, Mayo 2018, Agosto 2018, Noviembre 2018

Febrero 2019, Mayo 2019, Agosto 2019, Noviembre 2019

Febrero 2020, Mayo 2020, Agosto 2020, Noviembre 2020

3.2 Formación a personal de salud en comunicación de malas noticias.

Tipo de actividad: Formativa

Acción: Identificar y formar al personal que labora en Unidad de Cuidados Intensivos, emergencias y unidades de vigilancia estricta, en el tema de comunicación de malas noticias.

Responsable: Coordinación Institucional de Donación y Trasplante, Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante del Hospital.

Descripción: Elaborar un plan de formación o actualización del personal que labora en unidades generadoras de donantes, reforzando así, la comunicación de malas noticias a familiares de pacientes, esto mediante cursos cortos de un día.

Periodo: Mayo 2017- Mayo 2018.

3.3 Personal capacitado para realizar entrevista familiar

Tipo de actividad: Formativa

Acción: Contar con personal calificado y capacitado para la realización de este tipo de entrevista familiar, capaz de abordar de una forma eficaz y eficiente dicha responsabilidad.

Responsable: Coordinador Institucional de Donación y Trasplante, Coordinación Hospitalaria de Donación y Trasplante

Descripción: Aumentar la cantidad de recurso humano calificado para realizar este tipo de entrevista, proporcionando cursos a nivel interno a personas proactivas y que cuenten con las características, competencias blandas y habilidades necesarias para llevar a cabo esta tarea.

Periodo: Mayo 2017- Mayo 2018

4. Establecer plan de calidad hospitalario

4.1 Integrar una comisión hospitalaria de donación y trasplante para análisis de resultados.

Tipo de actividad: Médica / Administrativa

Acción: Formar una comisión hospitalaria de donación y trasplante, incluyendo un representante de cada uno de los principales servicios involucrados, en este caso: Anestesia, Nefrología, Unidad de Cuidados Intensivos, Urología, Emergencias, Vascular Periférico, Neurocirugía y Coordinación.

Responsable: Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante

Descripción: Mediante esta comisión se llevaran a cabo reuniones semestrales, para exponer los resultados de ese período, con el objetivo de evaluar y de plantear estrategias de mejora o toma de decisiones importantes sobre el proceso de donación y trasplante.

Periodo: Mayo 2017- 2020

4.2 Aumentar la importancia de la donación de órganos en los servicios Hospitalarios

Tipo de actividad: Administrativa

Acción: Convertir la donación de órganos y tejidos, en un indicador de calidad global en los hospitales autorizados para la donación.

Responsable: Coordinación Institucional de donación y trasplante, coordinador hospitalario de donación y trasplante

Descripción: Mediante indicadores, demostrar la importancia de la actividad de donación y trasplante a nivel hospitalario, como parte de la oferta de servicios del centro hospitalario y la calidad del mismo.

Periodo: Mayo 2017- 2020

4.3 Realizar auditorias externas al hospital

Tipo de actividad: Administrativa

Acción: Establecer a nivel hospitalario, indicadores de calidad en cuanto donación, recolección de datos por trimestre así como, anualmente, partiendo de donación por muerte encefálica.

Responsable: Coordinación Institucional, Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante

Descripción: Diseño de instrumento, con el fin de recolectar datos para realizar informe trimestral con: número de egresos por período de las unidades de cuidados intensivos, número de muertes encefálica y número de muertes encefálicas, donde se inicia extracción.

Además gestionar la recolección de datos anuales sobre: número total de camas del hospital, número de muertes hospital/año, número de egresos/año, y en este caso como se cuenta con servicio de neurocirugía, se evaluará número de intervenciones por año, tanto urgentes, como programadas y la presencia o no de programa docente.

Los registros de muerte cerebral son la herramienta más importante de que disponemos para evaluar la tasa de donación potencial. Los datos de los registros deben ser cuidadosamente recogidos de forma prospectiva, pero controlados de forma retrospectiva para disponer de una información absolutamente fiable.¹⁵

Periodo: Junio 2017, setiembre 2017, diciembre 2017.

Marzo 2018, Junio 2018, Setiembre 2018, Diciembre 2018

Marzo 2019, Junio 2019, Setiembre 2019, Diciembre 2019

Marzo 2020, Junio 2020, Setiembre 2020, Diciembre 2020

4.4 Involucrar activamente a la Dirección del Hospital para la resolución de problemática administrativa.

Tipo de actividad: Administrativa

Acción: Realizar reuniones semestrales con Dirección del hospital para exponer resultados, datos de la donación y trasplante llevada a cabo, además de plantear soluciones para diversas problemáticas que se den, en este caso actualmente relacionadas con el tema de modelo de pago aprobado, e infraestructura.

Responsable: Coordinador hospitalario de donación y trasplante, Dirección General.

Descripción: Debido a que el modelo no es posible sin el apoyo de la Dirección es importante que la comunicación con esta entidad por parte del Coordinador Hospitalario para exponer la problemática que se presente y los resultados que se van obteniendo con el tiempo, teniendo en cuenta que es la máxima entidad en toma de decisiones y de la que va a depender la mejora continua del programa de donación y trasplante con todo su apoyo.

Periodo: Junio 2017, Diciembre 2017

Junio 2018, Diciembre 2018

Junio 2019, Diciembre 2019

Junio 2020, Diciembre 2020

Conclusiones

Costa Rica como muchos otros países a nivel mundial no está exenta de la principal problemática con respecto a los programas de donación y trasplante, que radica en la infra detección de donantes. La problemática continúa y las listas de espera cada día aumentan, siendo el trasplante una opción terapéutica muy rentable tanto funcionalmente para los pacientes, mejorando su calidad de vida exponencialmente así como económicamente para los sistemas de salud, recortando gastos de terapias de soporte muy costosas.

Actualmente existen en Costa Rica, según datos obtenidos del Ministerio de Salud aproximadamente 24 pacientes en lista de espera para trasplante hepático, 1200 para trasplante de córnea, 2 para trasplante de corazón y 110 personas en espera por un riñón.¹⁶

Si bien es cierto la evolución de la donación y trasplante de órganos y tejidos en Costa Rica, ha sido un tema sensible, con un auge posterior a un análisis de la necesidad de establecer un modelo de trabajo ajustado a las capacidades del sistema sanitario. Sigue representando un reto, la implementación del modelo y el aumento de la donación.

La tasa de donación cadavérica hasta el mes de octubre del 2016 se presenta muy similar al promedio histórico registrado, excepto el 2015 que fue del 100% superior. Razón por la cual se demuestra que el potencial existe y que la capacidad de detección y de aumento de las cifras va a depender de una serie de modificaciones que serán llevadas a cabo, durante este proceso de adaptación y curva de aprendizaje por la que se está cursando como país.

Actualmente se lleva un monitoreo de cada uno de los donantes potenciales reportados a la Coordinación Institucional, gracias a la figura de la coordinación hospitalaria que surge al menos en el Hospital San Juan de Dios, como un ente independiente de reciente creación y que como resalta el modelo español, no sólo depende de una persona, si no que depende de un grupo multidisciplinario de personas que colaboran por un objetivo en común, el bienestar de la población.

Se ha trabajado en la generación de la normativa nacional que regule estos procesos, así como el papel rector del Ministerio de Salud conferido por la Ley

No. 9222 y su Reglamento. Lo que implica un proceso de cambio y al mismo tiempo un periodo de adaptación.

Puntos clave que demuestran el éxito basado en el Modelo Español de Donación y Trasplante y evidenciado durante el tiempo de rotación en el Hospital Virgen de la Salud, Toledo son: la formación continuada dando énfasis a la donación y trasplante que facilita por tanto el fortalecimiento de las aptitudes profesionales del personal participante del proceso y también, el enriquecimiento de la población con la impartición de charlas en colegios, como parte de las estrategias dirigidas a la población.

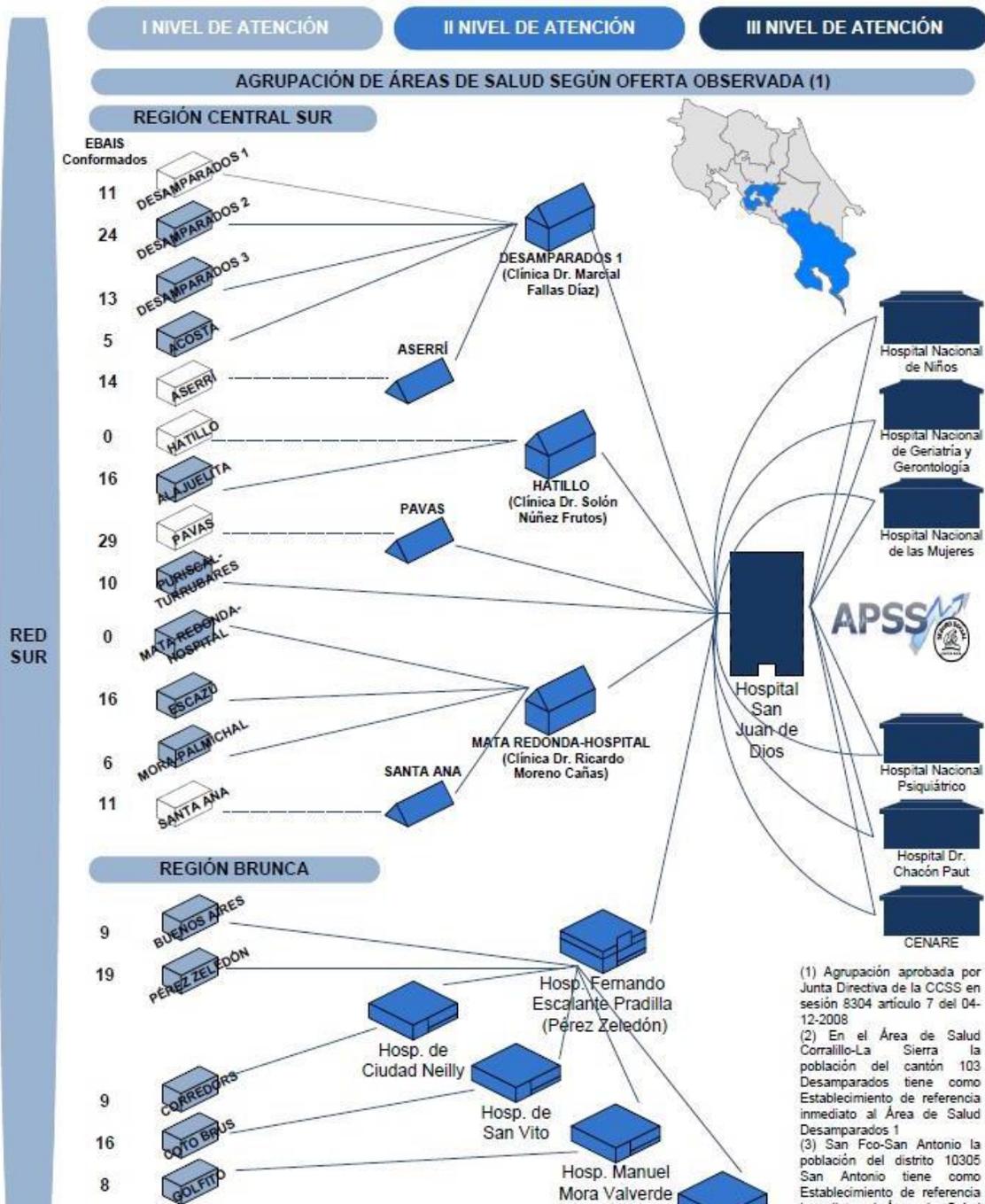
El apoyo incondicional del personal de enfermería al interior del equipo es irremplazable y de suma importancia, como complemento para las actividades que se deben de llevar a cabo en la coordinación, soporte a la familia del donante y apoyo en cuanto a logística.

Y por último y no menos importante la elaboración y constante actualización de protocolos hospitalarios, que permite una unificación en el accionar de todos los responsables en el proceso del donación y trasplante, promoviendo la mejora continua del proceso de donación.

Puntos que se toman como base para implementar un plan de mejora establecido para un período de 3 años, con el afán de mejorar las tasas de donación a nivel nacional comenzando a nivel local, contando con la colaboración de un equipo interdisciplinario de donación y trasplante y apoyado en la Dirección General del Hospital, cumpliendo con los lineamientos que establece el nuevo marco regulatorio legal y las posibilidades a nivel del centro de salud, incluyendo formación continua y continuada del personal, protocolización de procesos, fomento de buenas practicas e instauración de programa de calidad y principales indicadores para autoevaluación, así como para auditoria externa. Todo esto con el fin de cumplir así con los principios de la Institución, equidad, igualdad, obligatoriedad, solidaridad, unidad, subsidiaridad y universalidad.

Anexos

Anexo 1: Hospital San Juan de Dios y Áreas de atracción según nivel de atención.

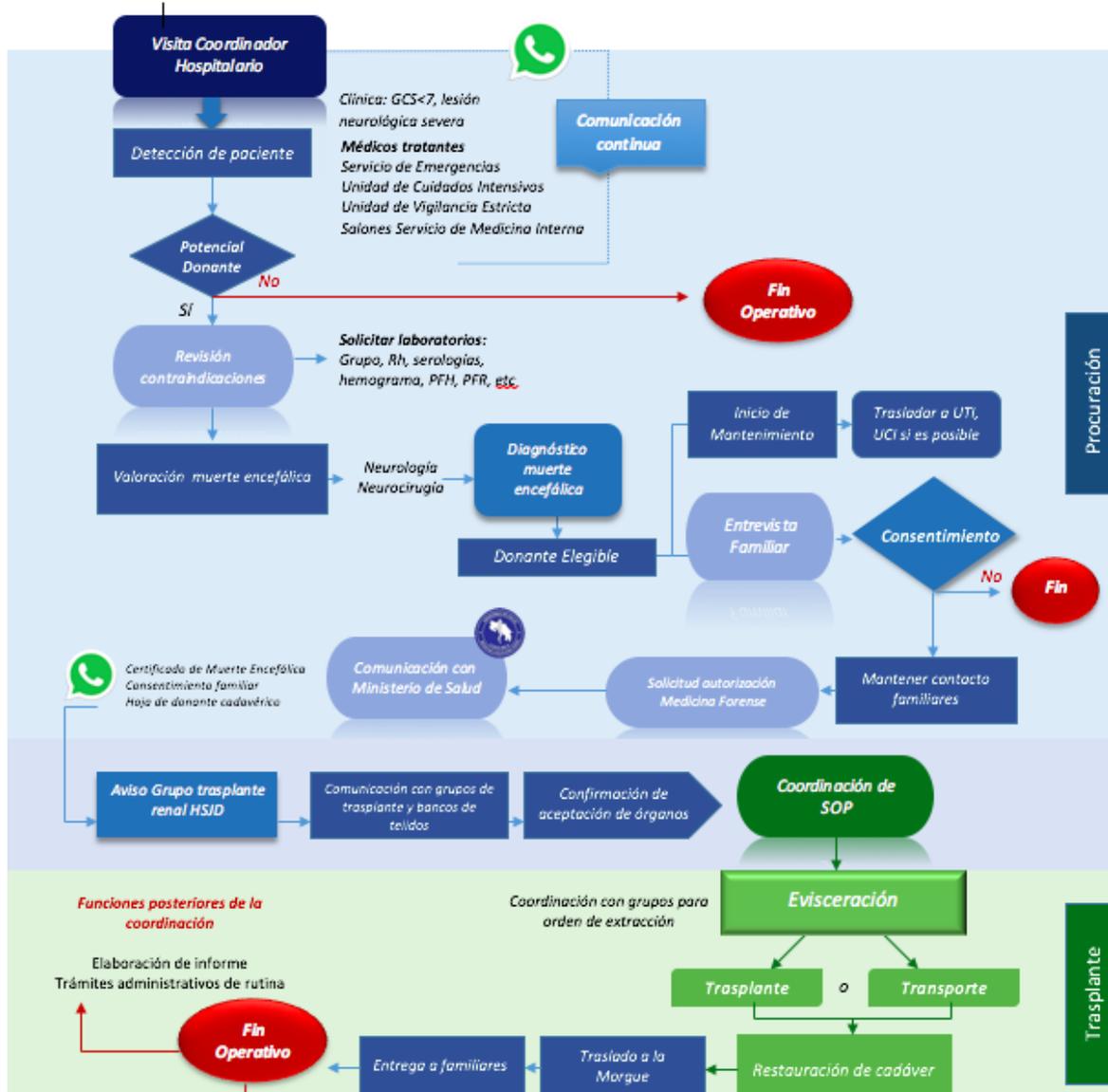


Anexo 2: Flujograma proceso de donación y trasplante Hospital San Juan de Dios.
Fuente: Elaboración propia.

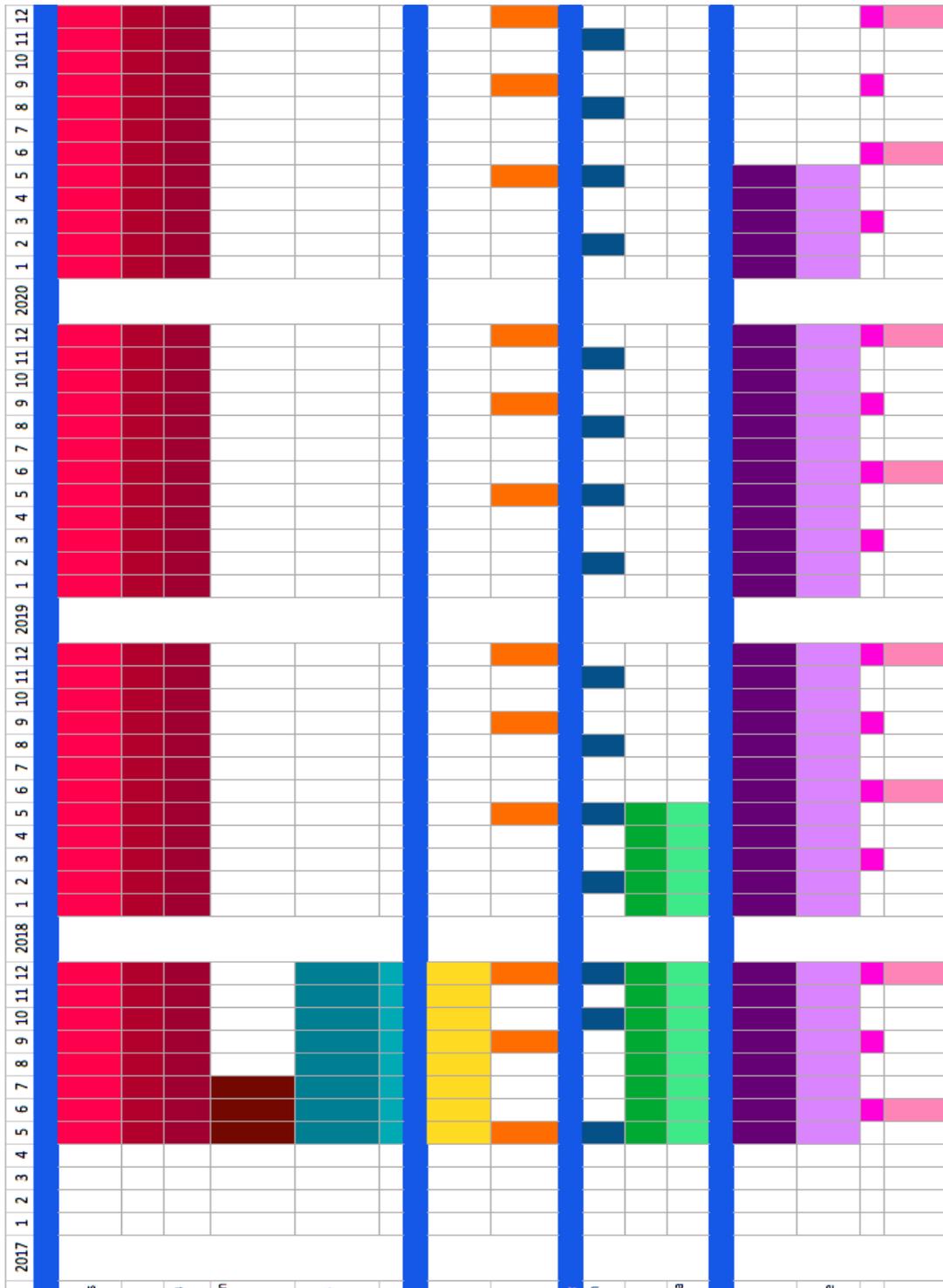


Caja Costarricense de Seguro Social
Coordinación Hospitalaria de Donación y Trasplante
Hospital San Juan de Dios

Flujograma Proceso Donación y Trasplante



Anexo 3: Diagrama de Gantt. Actividades por realizar año 2017-2020
 Fuente: Elaboración propia



Referencias Bibliográficas

¹ Nación, E. d. (2012, febrero 24). *www.estadonacion.or.cr*. Retrieved 2013, from *www.estadonación.or.cr: www.estadonacion.or.cr*.

² CCSS, UCR. Sistema Nacional de Salud de Costa Rica, Curso de Gestión Local. Año 2004.

³ González Pacheco Carlos Eduardo. *Hospital San Juan de Dios 170 años al Servicio de la Patria, Una síntesis Histórica*. 2016.

⁴ De la Cruz Segura Andrea. Hospital San Juan de Dios, Datos básicos. Oficina de Comunicación. 2016.

⁵ Morris Petter. *Transplantation. A Medical Miracle of the 20th Century*. The New England Journal of Medicine (351); 2678 – 2680 (2004).

⁶ Machnicki G, Seriai L and Schnitzler M. Economics of Transplantation: A review of the literature; *Transplantation Reviews* 20: (2006); 61– 75.

⁷ Watson CJE and Dark HJ. Organ Transplantation: Historical perspective and current practice; *British Journal of Anaesthesia* 108 (S1): i29-i42 (2012).

⁸ Linden P. History of Solid Organ Transplantation and Organ Donation. *Critical Care Clinics* 2009; 25: 165 – 184.

⁹ Matesanz R. El Modelo Español de coordinación y trasplantes. Capítulo 2. El Modelo español de donación y trasplante de órganos: la ONT.. Aula Médica. 2 Edición. 2008.

¹⁰ Agüero Chinchilla, Marvin Enrique. Modelo de Gestión en Red de Servicios de Salud para el Programa Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Células en Costa Rica. España. 2011. Páginas 3 y 4.

¹¹ Poder Ejecutivo Decretos. Reglamento a la ley No. 9222 . Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos. Capítulo II. Artículo 23.

¹² Matesanz R. El Modelo Español de coordinación y trasplantes. Capítulo 2. El Modelo español de donación y trasplante de órganos: la ONT. Pág. 11-27. Aula Médica. 2 Edición. 2008.

¹³ Diario Oficial La Gaceta. No. 76. Año CXXXVI. Ley 9222 Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. La Uruca, Costa Rica, martes 22 de abril de 2014.

¹⁴ Organización Nacional de Trasplantes. "Plan de acción para la mejora de la donación y el trasplante de órganos. "Plan Donación Cuarenta" Abril. 2008.

¹⁵ Red Iberoamericana de Donación y Trasplante. "Propuesta de recomendación REC-CIDT-2006 sobre solución a escasez de donantes" Fases del Proceso de Donación- Areas de Mejora. 3a Reunión- Montevideo 23-25 Octubre 2006. Disponible en: http://www.ont.es/infesp/DocumentosDeConsenso/Soluciones_a_donacion.pdf Visitado: Febrero 2017.

¹⁶ Estadísticas emitidas por la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante. Ministerio de Salud. Ley 9222.