

ORGANIZACION NACIONAL DE TRASPLANTES MASTER ALIANZA 2018

TESINA

Propuesta de Mejora en la Actividad de Donación y Trasplante en el Hospital San Vicente de Paúl en Costa Rica basada en líneas de mejora del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza(España)



Dra. Andrea Blandón Pérez
Tutor: Dra. Beatriz Virgós Señor
Zaragoza, Marzo 2018

Tabla de contenido

ANTECEDENTES	3
DONACIÓN Y TRASPLANTE EN ESPAÑA.....	6
DONACIÓN Y TRASPLANTE EN COSTA RICA	9
FIGURA 1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.....	10
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
MATERIALES Y MÉTODOS	12
TABLA 1. NÚMERO DE PERSONAS ENTREVISTADAS SEGÚN CENTRO MÉDICO.....	12
GRÁFICO1. CANTIDAD DE PERSONAS QUE CONOCEN EL PROCESO DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE SU PAÍS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	13
GRÁFICO 2. CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIFERENTES TIPOS DE DONANTE QUE EXISTEN.....	14
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	14
GRÁFICO 3. CONOCIMIENTO SOBRE EL SIGNIFICADO DE MUERTE ENCEFÁLICA.	15
ELABORACIÓN PROPIA.	15
RESULTADOS	18
<i>MATRIZ EDUCATIVA PARA CURSO GENERAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE</i>	20
CONCLUSIONES	23
ANEXO 1. CUESTIONARIO PARA CONOCER QUE PIENSA EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. FAVOR MARCAR LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA.	26
ANEXO 2. PROGRAMA DEL CURSO GENERAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE.....	27
ANEXO 3. POSIBLES TEMAS PARA PROTOCOLO DE DETECCIÓN EVALUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS POSIBLES Y POTENCIALES DONANTES DE ÓRGANOS.	28
BIBLIOGRAFÍA	29

Antecedentes

Costa Rica, estado unitario ubicado en Centro América, posee una extensión territorial de 51 100 Km², con una población de 4 951 990 de habitantes para el 2017, formado por 7 provincias, 81 cantones y 459 distritos. Su gobierno está formado por los poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial, los dos primeros son elegidos cada cuatro años a través de un proceso electoral. Dentro de los determinantes de la salud, existe una acción gubernamental conjunta en el tema de acceso a la salud, saneamiento y acceso a necesidades básicas. El componente de servicios de salud incluye un sector público y uno privado.

El sector público está liderado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma encargada del financiamiento, compra y prestación de la mayoría de los servicios personales. La CCSS se financia con contribuciones de los afiliados, los empleadores y el Estado, y administra tres regímenes: el seguro de enfermedad y maternidad, el seguro de invalidez, vejez y muerte, y el régimen no contributivo. La CCSS presta servicios de salud con una cobertura del 94% de la población y esta formado por 817 puestos de visitas periódicas, 1013 EBAIS (Equipo Básico de Atención Integral de Salud), 103 áreas de salud, y 29 hospitales.

El sector privado comprende una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad con fines lucrativos. Estos servicios se financian sobre todo con pagos de bolsillo, pero también con primas de seguros privados.

El Ministerio de Salud es el rector del sistema y como tal cumple con funciones de dirección política, regulación sanitaria, direccionamiento de la investigación y desarrollo tecnológico.

La provisión de los servicios públicos está a cargo de establecimientos organizados en tres niveles de atención, relacionados entre sí por mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes.

El **primer nivel de atención** constituye el primer acceso al sistema de salud, los EBAIS conforman este primer nivel de atención, se encuentra enfocado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En el **segundo nivel** se ofertan servicios de consulta especializada, internamiento y tratamiento médico y quirúrgico de las especialidades básicas de medicina interna, pediatría, ginecología – obstetricia y cirugía, en una red nacional formada por 10 clínicas mayores, 13 hospitales periféricos y 7 hospitales regionales.

Por su parte, el **tercer nivel** proporciona atención especializada así como tratamientos médicos y quirúrgicos complejos, a través de 3 hospitales nacionales generales (México, San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia) y 5 hospitales nacionales especializados (mujeres, niños, geriatría, psiquiatría y rehabilitación).

El Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) se encuentra dentro de los hospitales periféricos; se inauguró el 06 de agosto de 1872; La Junta de Gobierno

de esa época y una organización denominada Antigua Hermandad de la Caridad se unieron solidariamente para buscar una fórmula en mejora de la salud de los heredianos en ese entonces; la compañía del ferrocarril al Atlántico ocupaba un terreno que, posteriormente, le resultó anti funcional lo que produjo su traslado a San José, la Hermandad de la Caridad aprovecho para realizar las gestiones para el traspaso del viejo edificio del ferrocarril en el mes de mayo de 1875.

Lamentablemente, el inmueble se derrumbó con un temblor en 1914, lo que obligó su clausura temporal posteriormente en 1923. El hospital, bajo la conducción de La Hermandad de la Caridad, reactivó sus actividades en 1926. En 1936, La Hermandad de la Caridad entregó el hospital a la Junta de Protección Social, siempre en el viejo edificio. En 1941, La Junta de Protección Social puso a disposición del público los nuevos pabellones que inició la Hermandad de la Caridad y desarrolló sus actividades hasta 1975.

Durante el gobierno del Lic. Daniel Oduber Quirós (1974-1978), surgió un fenómeno de reestructuración en lo referente al traspaso de los hospitales de la Junta de Protección Social a la Caja Costarricense de Seguro Social. El 01 de junio de 1976 el Hospital San Vicente de Paúl fue traspasado a la CCSS, siendo su director médico el Dr. Roger Bernini Rondelli y su administrador don Mario Rodríguez Urpi. En el momento del traslado, el hospital era prácticamente un centro médico geriátrico el cual contaba únicamente con 50 camas y las especialidades médicas estaban en la Clínica Central.

En el año 2000 se agregó otro elemento fundamental para el desarrollo del hospital: la Junta de Salud, representación comunal que logra mejorar la

comunicación entre el usuario del sistema y el centro hospitalario, generando un canal de comunicación que permitió recibir las necesidades de nuestros usuarios, en mayo de 2010, se dio la gran inauguración del nuevo hospital, en la gestión del Dr. Oscar Arias Sánchez, el cual se estrenó el 19 de julio del 2010, siendo un momento histórico para la población herediana.

El HSVP cuenta con una extensión de 36.000 metros cuadrados, con una población de atención de 500 mil habitantes; en materia de donación esta autorizado por parte del Ministerio de Salud como Establecimiento de salud extractor de órganos y/o tejidos procedentes de donante fallecido y trasplantador de órganos y/o tejidos, específicamente realiza trasplante de Tejido Ocular; dicha habilitación se otorgó el 06 de Julio del 2017.

Donación y Trasplante en España

El trasplante de órganos y tejidos es hoy día una práctica médica habitual en los hospitales de España, muchas veces es la única alternativa terapéutica a numerosos problemas; de ahí su utilidad no sólo clínica, sino también social. En 1979 se regula en España la extracción y el trasplante de órganos y tejidos, promulgándose la Ley 30/1979 de 27 de Octubre, con modificaciones posteriormente, siendo la última respecto a donación de órganos el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante, se establecen requisitos de calidad y seguridad, y el Real Decreto 318/2016, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de la

donación de células y tejidos humanos.

Es a partir de la década de ochenta cuando comienzan a proliferar los centros de trasplante de órganos sólidos gracias a los avances técnicos y quirúrgicos y a la disponibilidad de medicamentos inmunosupresores más eficaces. Hoy día gracias al trabajo de los profesionales españoles, así como al compromiso adquirido por toda la sociedad española en pro de la donación y el trasplante, es que se ha conseguido que un ciudadano con enfermedad hepática, cardíaca, pulmonar, o renal terminal, tenga más posibilidades de acceso a esta actividad terapéutica.

En 1989 fue creada la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) para hacer frente a la escasez de donantes de órganos y establecer la mejor forma para la obtención de órganos de donante cadavérico. El trabajo de la ONT, tal como se realiza en España, se ha convertido en un faro que ilumina la práctica y la ética para los países que tienen programas de trasplantes.

Internacionalmente conocido como “**Spanish Model**” al conjunto de medidas adoptadas en España para mejorar la donación de órganos y como menciona el Dr. Rafael Matesanz en su libro “Modelo Español de Coordinación y Trasplante” existen principios básicos del modelo español que todos juntos influyen de manera positiva en el proceso de donación y trasplante los cuales son:

- Una red de Coordinadores de trasplantes en 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, tanto de los coordinadores como de gran parte del personal sanitario.
- Reembolso hospitalario por la realización del trabajo de coordinación; diferente y añadida al trabajo realizado como adjuntos en la especialidad.
- Dedicación a medios de comunicación con el fin de mejorar el nivel de conocimiento de la población española.
- Legislación adecuada.

Donación y Trasplante en Costa Rica

En la actualidad costarricense, propiamente en la C.C.S.S se ha visto la evolución en cuanto al tema de donación y trasplante, transformándose la fuente de obtención de órganos, en sus inicios con donantes cadavéricos, donantes vivos y hoy en día la mayoría de órganos provenientes de donantes en muerte encefálica. El 22 de abril del 2014 se publica la Ley No 9222 “**Ley de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos**” la cual sustituye al anterior marco legal en el país; posteriormente el 12 de octubre del 2016 se publica el Reglamento a esta Ley, en el cual se consolidan las pautas a seguir en este tema.

Con la nueva regulación se hace necesaria la autorización de los centros de salud con actividad en donación y trasplante, por parte del Ministerio de Salud más específicamente la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante (SETDT); se establecen diferentes modalidades de atención a los centros autorizados según la actividad propia de cada uno. Como se cita en el siguiente artículo del Reglamento:

Artículo 23. *Las modalidades de establecimientos de salud que se autorizarán según se establece en la Ley No. 9222 son:*

a) Establecimiento de salud extractor de órganos y/o tejidos procedentes de donante vivo y trasplantador de órganos y/o tejidos.

b) Establecimiento de salud extractor de órganos y/o tejidos procedentes de donante fallecido y trasplantador de órganos y/o tejidos.

c) Establecimiento de salud extractor de órganos y/o tejidos procedentes de donantes fallecido.

d) Bancos de Tejidos.

Al mismo tiempo se instaura la figura en la CCSS del Coordinador Institucional y se hace necesaria la participación del coordinador hospitalario, como requisito para la autorización.

Estructura Organizativa

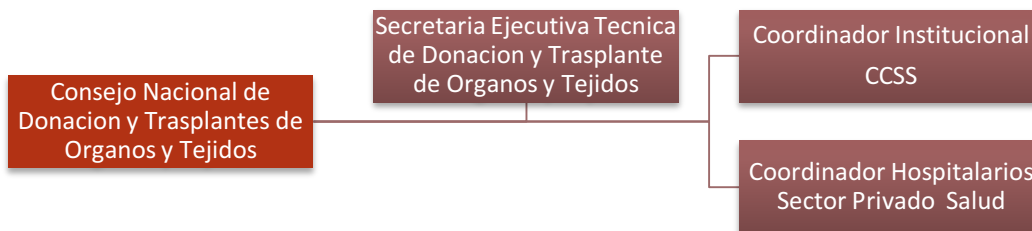


Figura 1. Estructura Organizacional de Donación y Trasplante.

Según las estadísticas para el año 2017 (datos del Ministerio de Salud) hubo 33 donantes cadavéricos, con una tasa de donante cadavérico pmp de 6,7 y en el Hospital Calderón Guardia se realizaron 24 trasplantes, 6 fueron de corazón, 7 de hígado y 11 de riñón; en el Hospital México 15 trasplantes, 2 de hígado y 13 de riñón; en el Hospital Nacional de Niños 7 trasplantes, 2 de hígado y 5 de riñón; en el Hospital San Juan de Dios 2 trasplantes que fueron de riñón, y en el Hospital Max Peralta 7 trasplantes de riñón.

Parte de los esfuerzos de la C.C.S.S para fortalecer el tema de donación y trasplante ha sido la capacitación del personal de salud en coordinación hospitalaria de donación y trasplante ofreciendo cursos con ayuda de los

gobiernos cooperantes como Uruguay y Argentina, también han capacitado coordinadores hospitalarios de trasplantes en España mediante el Master Alianza con colaboración de la ONT; para el 2017 se habían capacitado en la CCSS un total de 100 trabajadores en temas relacionados a donación y trasplante de órganos y tejidos.

Pero a pesar de los esfuerzos realizados en capacitación se evidencia que existe aún personal sanitario principalmente de administración, redes y servicios generales que no cuentan con amplio conocimiento referente a donación y trasplante. Siendo estos parte de la cadena que interviene en el proceso de donación de órganos y tejidos; ya que, son los primeros funcionarios que tienen contacto con las familias, que a la larga, con un trato humano, de calidad y con calidez puede favorecer en la de toma de decisiones como son la donación de órganos y tejidos de un ser amado.

Objetivo General

Proponer líneas de mejora para la donación y trasplante de órganos y tejidos en el Hospital San Vicente de Paúl, mediante la unificación de criterios y motivación al personal, con un liderazgo participativo por parte del Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante.

Objetivos Específicos

- Ampliar el número de personal capacitado en temas de donación y trasplante, tanto en generalidades como en comunicación de malas noticias.

- Crear grupos de trabajo multidisciplinario para la formulación de protocolos hospitalarios en detección de posibles/potenciales donantes y mantenimiento de los donantes en muerte encefálica.
- Impartir charlas, sobre el trabajo en equipo y lo que supone para las personas en lista de espera para trasplante la infra detección de donantes, en los servicios donde se pueden presentar más casos de posibles/potenciales donantes (Urgencias, UCI, Medicina Interna).
- Realizar charlas *feed back* para mostrar resultados una vez por semestre al personal de dichos servicios.

Materiales y Métodos

Se realiza encuesta tipo test (**Anexo 1**) que consta de 10 preguntas cerradas, aplicadas al personal sanitario del HSVP en Heredia, Costa Rica, se le aplica el instrumento a 40 personas entre ellas personal de admisión, secretarios, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes de pacientes, chofer, oficiales de seguridad técnicos de laboratorio y técnicos de farmacia; este mismo test se aplicó al azar a los trabajadores del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) en Zaragoza, España, a una población igual donde podemos comparar los siguientes resultados:

Centro Médico	Mujeres	Hombre
HSVP	31	9
HCULB	28	12

Tabla 1. Número de personas entrevistadas según centro médico.

El personal encuestado en el HSVP en Heredia fue de 31 mujeres (77%) y 9 hombres (23%), en el HCULB en Zaragoza se entrevistó a 28 mujeres (70%) y 12 hombres (30%); con rangos de edades entre los 18-30 años un 20%, de 31-50 años un 63% y de 51-70 años 17% en Costa Rica y en España la mayoría de la población trabajadora se encontraba en rangos de edades mayores como se puede observar de 18-30 años un 0%, de 31-50 años un 52% y de 51-70 años 48%.

Al preguntar si tenían conocimiento sobre el proceso de donación y trasplante de su país se obtuvo la siguiente información.

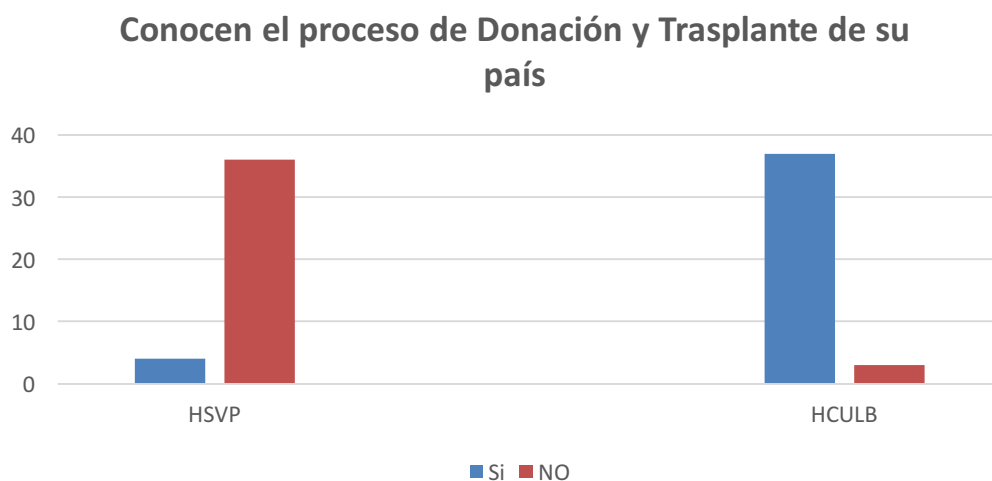


Gráfico1. Cantidad de personas que conocen el proceso de donación y trasplante de su país.
Fuente: Elaboración propia.

En el HSVP sólo 4 personas (10%) conoce el proceso de donación y trasplantes, de estos la mitad se enteró por charlas del coordinador hospitalario y son personal médico y de enfermería, la otra mitad fue por literatura y campañas de televisión; y 36 personas (90%) dijo no lo conocía bien; en el HCULB hubo 37

(93%) de los trabajadores entrevistados que decían conocer este proceso, la mayoría refieren que lo conocen por charlas brindadas en el lugar donde trabajan como UCI, Urgencias, y 3 (7%) de ellos dijo no conocerlo.

Práctica implementada por el equipo de coordinación hospitalaria de trasplante del HCULB apegándose a la recomendación 11.1 de la **Guía de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos** que cita: *“Para el adecuado funcionamiento de un programa orientado a la optimización del tratamiento del paciente neurocrítico, es importante que en su desarrollo, implementación y mantenimiento se implique a todas aquellas unidades externas a la UC que atienden de manera habitual a pacientes con daño cerebral grave”*.

En cuanto a los tipos de donante que existen podemos ver lo siguiente:

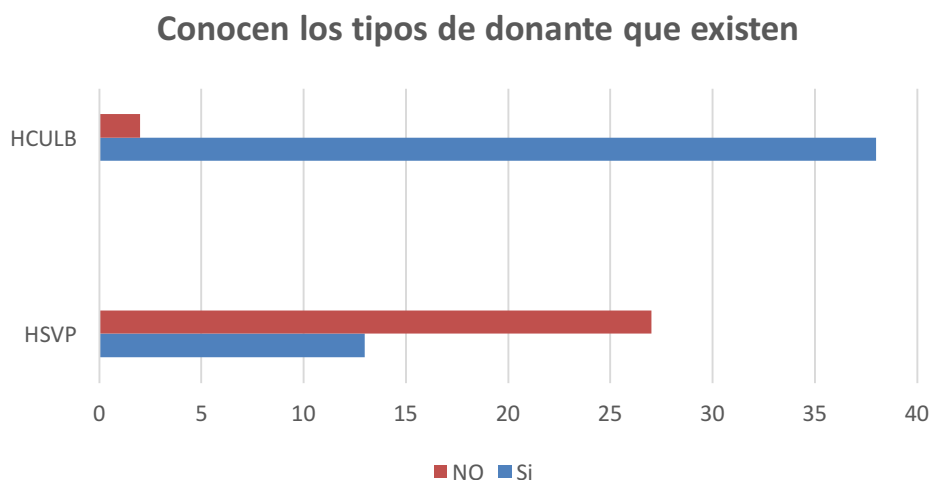


Gráfico 2. Conocimiento sobre los diferentes tipos de donante que existen.

Fuente: Elaboración propia.

En Heredia 13 (32%) personas conocen los tipos de donante que existen, y 27 (62%) no tiene claro cuales son; para los entrevistados en Zaragoza 38 (95%)

de ellos si conoce los diferentes tipos de donantes y sólo 2 (5%) dice no conocerlos en su totalidad.

Se les pregunto si sabían claramente lo que significa muerte encefálica y sus respuestas fueron:

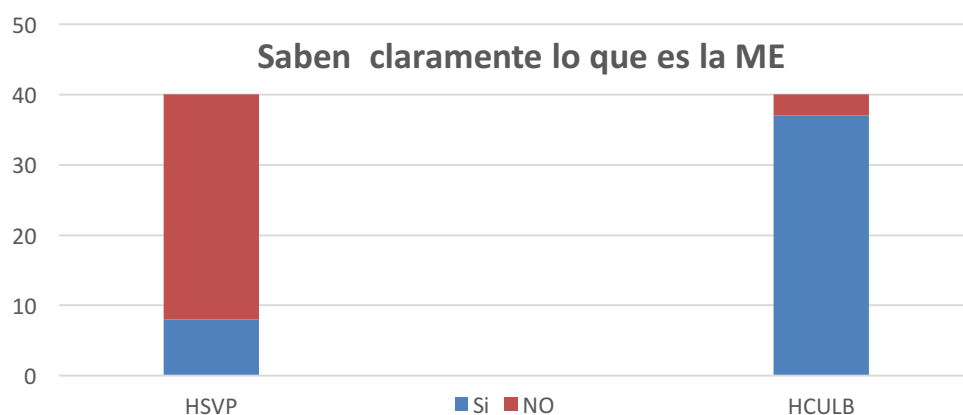


Gráfico 3. Conocimiento sobre el significado de muerte encefálica.

Elaboración propia.

De los entrevistados en el HSVP 8 (20%) de ellos tienen claro el significado de muerte encefálica, y 32 (80%) dice que no, ya que tiene dudas. En el HCULB 37 (93%) de las personas tienen claro que es la muerte encefálica y 3 (7%) dicen que no lo saben.

Al preguntar sobre el conocimiento de los diferentes tipos de trasplante que se realizan en cada país, en el HSVP 10 (25%) participantes conocen los que se realizan en Costa Rica, 30 (75%) de ellos no los conoce en su totalidad ya que desconocen principalmente los de células y tejidos; en el HCULB el 100% de la

población entrevistada refiere conocer todos los diferentes trasplantes que se realizan en España.

En cuanto al tema de familias donantes en el HSVP 38 (95%) personas dicen no conocer familias donante y 2 (5%) dicen que si las conoce; en el HCULB hubo 36 (90%) entrevistados que conocen alguna familia donante y 4 (10%) dice no conocer ninguna.

Al preguntar sobre la voluntad de donar órganos se puede ver un espíritu colaborador y generoso en los encuestados de ambos centros hospitalarios ya que en los dos hospitales el 100% refiere que si donarían sus órganos, pero en materia de tejidos, en el HSVP unas 30 (75%) personas donaría sus tejidos, y 10 (25%) refiere no le gustaría hacerlo, y en el HCULB el 100% dice si donaría sus tejidos también.

Con la pregunta si donarían los órganos de un familiar suyo en el HSVP 35 (87%) personas dijeron que si, unos 5 (13%) dijeron que no, en el HCULB hubo 36 (90%) personas que dijeron si donarían, unas 4 (10%) refiere que no ya que debería saber primero si su familiar lo deseaba.

Se preguntó por la donación de tejidos de algún familiar y en el HSVP hubo 27 (68%) trabajadores que si donaría y 13 (32%) que no lo harían; en el HCULB los resultados fueron iguales a la anterior pregunta un 90% donaría y un 10% no lo haría sin saber la voluntad del familiar.

Al conocer que el modelo español es líder en temas de donación y trasplante y con exitosos resultados a nivel mundial; se analiza el avance que ha tenido el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) en Zaragoza, España, y se observa que al implementar líneas de mejora que abarcan

capacitación al personal, creación de protocolos por parte de equipos interdisciplinarios para detección y manejo de posibles/potenciales donantes, se vean resultados positivos.

Se observó claramente que el nivel de conocimiento que posee el personal sanitario del HCULB es muy bueno, siendo este importante para los avances obtenidos y el adecuado funcionamiento del trabajo realizado en dicho hospital.

Partiendo de esto se ve la importancia de proponer líneas de mejora para el HSVP, ya que se ha podido observar durante la estancia en el HCULB que la atención que brinda un personal altamente conocedor del tema de donación y trasplantes, a una familia tiene mucha influencia en la toma de la decisión de donar o no los órganos de su ser querido.

Al mismo tiempo se cumple con las funciones del coordinador hospitalario que se citan en el reglamento a la Ley 9222 en su inciso h:

“Artículo37. Requisitos y obligaciones del coordinador de donación y trasplante del establecimiento de salud: h) Identificar áreas críticas del establecimiento y proponer estrategias en beneficio del proceso de donación y trasplante del establecimiento de salud.”

También se busca cumplir con el **Plan 10** propuesto por la Dra. María Fernanda Chinchilla, Coordinadora Hospitalaria de Donación y Trasplante del Hospital San Juan de Dios, que se ha adoptado en Costa Rica como Plan Nacional, que menciona en el punto 3: la **Disminución de negativas familiares**, con los siguientes objetivos en el 3.2 la formación a personal de salud en comunicación de malas noticias y en el 3.3 la formación de personal para realizar la entrevista familiar, y deseando no solamente este tipo de capacitación, sino que

el personal del HSVP conozca bien el proceso de donación y como tratar una posible familia donante.

La capacitación a su vez forma parte de la Política Nacional en Salud del Ministerio de Salud que en su Capitulo III **Políticas y Estrategias según Ámbito de intervención**, en el Ámbito II: **Equidad y Universalidad de las Acciones en Salud**, en el Área de Intervención Atención Integral nos cita en su punto 2. **Fortalecimiento de la donación y trasplantes de órganos y tejidos humanos**, con estrategias como la 2.1 Promover la donación y el trasplante de órganos y tejidos en la población mediante procesos de información, educación y comunicación a la población.

Resultados

Como iniciativa para la mejora en la actividad de donación y trasplante en el HSVP se plantean tres líneas para trabajar que se implementarán en un periodo de dos años 2018-2020, las líneas de mejora propuestas son:

1. Curso General de Donación y Trasplantes para el personal del HSVP.
2. Realizar protocolo de detección de posibles/potenciales donantes y protocolo de mantenimiento del donante (Por parte de un equipo multidisciplinario Neurología, Intensivistas, Emergenciólogos, Enfermería, Farmacia).
3. Charlas a los servicios en los que se puedan detectar los posibles/potenciales donantes que enmarquen los dos primeros puntos.

Se propone como **primer línea de mejora** el curso general en donde se unifiquen criterios sobre la donación y el trasplante, que se impartirá a personal del HSVP iniciando con los trabajadores de servicios generales, redes, laboratorio, farmacia, administración, enfermería, y personal médico.

Se iniciará con el proceso de acreditación por parte del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS). Se propone realizarlo en dos días en horario laboral solicitando los permisos correspondientes, dando el primer día los tres primeros temas de manera exponencial y el segundo día el tema de comunicación de malas noticias que se hará con un taller en donde puedan poner en práctica los conocimientos adquiridos, y para finalizar el tema de la influencia de los medios de comunicación

Anexo 2.

Los expositores serían un grupo de los coordinadores hospitalarios de donación y trasplante de nuestro país, con colaboración de la comunicadora institucional para el tema de los medios de comunicación.

Matriz educativa para Curso General de Donación y Trasplante

Tema	Objetivo	Metodología	Evaluación del aprendizaje	Encargado
Evolución de la donación y el Trasplante en Costa Rica	* Historia de la donación y el trasplante en CR. * Ley 9222 y su reglamento.	Charla participativa	Pre-test Post-test	*Dr. Marvin Aguerro (Coordinador Institucional de Donación y Trasplante)
Tipos de donante	*Conocer los tipos de donantes que existen en el país. *Explicar el diagnóstico de muerte encefálica.	Charla participativa	Pre-test Post-test	*Dra. Marietta Dailey. (Coordinadora HCG)
Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante	*Conocer las funciones y responsabilidades del CHDT	Charla participativa	Pre-test Post-test	* Dra. Andrea Blandón (Coordinadora HSVP)
Tipos de trasplante realizados en Costa Rica	*Conocer generalidades de los trasplantes realizados en el país.	Charla participativa	Pre-test Post-test	*Dra. M ^a Fernanda Chichilla (Coordinadora HSJD)
Influencia de los medios de comunicación sobre la donación y trasplante	*Evidenciar el impacto que tienen los medios de comunicación en temas de donación y trasplante	Charla participativa	Pre-test Post-test	*Licda. Xinia Bustamante (Comunicadora Institucional CCSS)
Comunicación de malas noticias	*Aportar herramientas para poder hablar con familiares sobre mala noticias	Taller	Pre-test Post-test	*Dra. Martha Meza (Coordinadora HNN)

Punto importante de resaltar es que dicha capacitación ha de incluir a todo el personal de salud, tanto médico como no médico, este proceso se complementará con material informativo por escrito de los diferentes temas y expositores.

Para el cumplimiento de la **segunda línea de mejora** se propone formar grupos de trabajo interdisciplinario con respaldo de la Dirección del Hospital para la creación de protocolos consensuados para detección y mantenimiento de posibles/potenciales donantes contando con la adecuada coordinación de los profesionales implicados en cada una de las fases de la donación: detección, evaluación y mantenimiento de los posibles/potenciales donantes.

Para el adecuado funcionamiento de un programa orientado a la optimización del tratamiento del paciente neurocrítico, es importante que en su desarrollo, implementación y mantenimiento se vean implicados todas aquellas personas que atienden de manera habitual a pacientes con daño cerebral grave.

Se busca que los especialistas en diferentes áreas, consoliden su compromiso con los trasplantes y la sociedad, aportando los valores propios de cada especialidad, para aumentar la donación; ya que, la falta de órganos para trasplante representa un alto precio en mortalidad y calidad de vida para muchos pacientes, con lo que este aspecto es parte de una ineludible obligación ética y profesional.

De esta manera la detección precoz de posibles donantes, su ingreso en los servicios de medicina intensiva, y su valoración y mantenimiento durante su estancia en las mismas, deben considerarse parte de la práctica médica de la propia especialidad, conociendo que la prioridad absoluta es la vida del enfermo,

pero sin olvidar que un donante es el posible comienzo del tratamiento de varias personas, cuando se ha desestimado cualquier actitud terapéutica.

Se recomienda la existencia de protocolos de actuación orientados a la identificación de pacientes con daño cerebral grave, que contemple la llamada inmediata al coordinador de donación y trasplante ante un posible donante, en caso de haberse consensuado por las especialidades a las que les compete, la Limitación de Tratamiento Soporte Vital (LTSV). El coordinador de donación y trasplante realizará la entrevista oportuna (diferenciando siempre su labor de la labor asistencial del médico que comunique a la familia la irreversibilidad de la patología de su familiar). A su vez será este quien, en dependencia de la respuesta de la familia pondrá en marcha las coordinaciones pertinentes para el ingreso del posible/potencial donante en UCI, dejando siempre claro a la familia que su ingreso en dicha unidad nunca tiene un carácter terapéutico para el mismo.

Se plantearía la posibilidad a los equipos interdisciplinarios de que los protocolos mencionados abarquen los diferentes temas referentes a las alteraciones orgánicas que se producen durante la muerte encefálica, su tratamiento, así como las complicaciones sobrevenidas en el posible/potencial donante de órganos, entre otros. **Anexo 3**

Posterior a la validación de los protocolos por parte de la unidad de calidad asistencial y la dirección del hospital, se iniciará la **tercer línea de mejora** fomentando la actividad formativa orientada a implementar los protocolos, dándolos a conocer al personal involucrado en los servicios donde se pueden detectar posibles/potenciales donantes, se pretende que el material informativo

contenga algoritmos de decisión que sean sencillos y rápidos de comprender por el personal.

Como una cuarta actividad que viene a enmarcar las tres líneas de mejora se propone realizar charlas *feed back* para mostrar información sobre donación y los resultados del trasplante en general, casos particulares de posibles donantes si culminaron en donantes o no, las razones y el número de pacientes que se beneficiaron del acto de la donación, esto se realizaría una vez por semestre dirigido al personal del hospital, con el fin de motivarlos al evidenciar avances logrados en el centro hospitalario gracias al apoyo, trabajo en equipo y a la participación activa de todos los involucrados.

Conclusiones

- Costa Rica se encuentra dentro de los países que tienen como problemática en salud las amplias listas de espera de pacientes para trasplantar.
- Se han dado grandes pasos en temas de normalización y regulación de los procesos de donación y trasplante en conjunto con el Ministerio de Salud, con la Ley # 9222 y su Reglamento, así como la Caja Costarricense del Seguro Social lo que conlleva a la autorización de los centros hospitalarios para trabajar en donación y trasplante, esto significa tiempo de adaptarse a lo interno de cada centro y buscar mejoras para el establecimiento de salud en este tema.
- En el Hospital San Vicente de Paúl se identifica como área crítica la infra detección de posibles donantes, ya que, no se detectan muchos pacientes

con lesiones del sistema nervioso central graves, no se notifican a la coordinación hospitalaria de donación por lo que no se considera la opción de la donación de órganos y tejidos.

- Existe un alto grado de desconocimiento sobre temas relacionados a donación y trasplante por parte del personal no médico del Hospital San Vicente de Paúl, ya que según se evidenció han escuchado de manera informal sobre el tema y desconocen la oferta con la que cuenta la CCSS al respecto.
- La mayoría del personal del Hospital San Vicente de Paúl no maneja un concepto claro del término muerte encefálica, por lo que se evidencia la necesidad de capacitar al personal en este tema.
- En la población costarricense y la española se demuestra un espíritu de colaboración, generosidad y amor con respecto al tema, ya que tienen presente el poder donar al finalizar su vida.
- Con la rotación realizada en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa en Zaragoza España, se pudo observar un gran avance en temas de donación y trasplante debido a la formación continua que se le brinda al personal tanto de UCI como del personal extra UCI, donde se involucra a todo el personal sanitario fomentando la participación con cursos acreditados y sesiones clínicas donde se abordan diversos aspectos sobre la donación y el mantenimiento de órganos; al mismo tiempo se observa la importancia de trabajar con protocolos consensuados en donde participaron equipos interdisciplinarios en su realización sin dejar de lado la importancia

de divulgar la información de dichos protocolos, promoviendo así la mejora continua del proceso de donación.

- De esta experiencia se toma como ejemplo las mejores prácticas planteándose entonces las líneas de mejora para el Hospital San Vicente de Paúl. Con la primer línea de mejora se busca que el personal del HSVP incluidos servicios generales, administración, redes, farmacia, laboratorio, enfermería y médicos tenga conocimientos generales sobre la donación y trasplante en Costa Rica.
- Con la segunda línea de mejora se desea formar grupos de trabajo interdisciplinarios para la creación de protocolos de detección de posibles/potenciales donantes y su mantenimiento, para que el concepto de donación sea visto como un proceso médico que forma parte del cuidado habitual al final de la vida, una causa médica de ingreso a UCI, y un proceso compartido que conlleva adecuados cuidados y atenciones a los posibles donantes y a sus familias.
- Con la tercer línea de mejora se plantea impactar en la cultura intrahospitalaria, dando a conocer y poniendo en práctica los protocolos consensuados por el equipo interdisciplinario conformado para dicho fin.
- Se busca por medio de sesiones *feed back* demostrar a los funcionarios la relevancia del trabajo en equipo y la adecuada participación de cada uno en el proceso de donación y trasplante
- Se considera importante también involucrar a los medios de comunicación, para fomentar una cultura positiva hacia la donación en la población.

Anexos Anexo 1. Cuestionario para conocer que piensa el personal de salud sobre la Donación y Trasplante de órganos y tejidos. Favor marcar la opción que corresponda.

Género: M () F () **Edad:** 18-30 años () 31-50 años () 51-70 años ()

Se desempeña laboralmente como:

Atención al público(secretario- Información) () Médico () Chofer ()

Asistente de pacientes () Oficial de seguridad () Enfermera (o) ()

Auxiliar de enfermería () Laboratorio () Farmacia ()

1. Conoce usted el proceso de Donación y Trasplante?
SI () NO ()
2. Si tiene conocimiento sobre el proceso de Donación y Trasplante; como obtuvo esa información _____

3. Conoce los tipos de donantes que existen?
SI () NO ()
4. Sabe lo que es la muerte encefálica?
SI () NO ()
5. Conoce los diferentes tipos de trasplante que se realizan en su país?
SI () NO ()
6. Conoce alguna familia donante?
SI () NO ()
7. Donaría usted sus órganos?
SI () NO ()
8. Donaría usted sus tejidos?
SI () NO ()
9. Donaría usted los órganos de un familiar suyo?
SI () NO ()
10. Donaría usted los tejidos de un familiar suyo?
SI () NO ()

Anexo 2. Programa del Curso General de Donación y Trasplante

Curso General de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”

Día 1º:

- Bienvenida.
- Ejercicio de autoevaluación pre-test.
- Desarrollo Histórico, sistema organizativo del modelo de Donación y
- Trasplante de órganos en Costa Rica y Legislación vigente.
- Desayuno.
- Tipos de donantes, criterios de selección.
- Diagnóstico de muerte Encefálica. Exploración Neurológica.
- Coordinación Hospitalaria de Trasplantes, funciones y responsabilidad.
- Almuerzo.
- Trasplante Renal.
- Trasplante Hepático.
- Trasplante cardiaco.
- Programa de Donación de sangre de Cordón Umbilical.
- Banco de Tejidos.

Día 2º:

- Impacto de los medios de comunicación en la donación y trasplante.
- Desayuno.
- Testimonio de pacientes trasplantados y familias donantes.
- Comunicación de malas noticias, entrevista familiar, relación de ayuda, consentimiento familiar.
- Almuerzo.
- Taller: Simulación de entrevista familia.
- Ejercicio de autoevaluación post-test.
- Encuesta de evaluación y satisfacción del curso.
- Despedida.

Anexo 3. Posibles Temas para Protocolo de detección evaluación y mantenimiento de los posibles y potenciales donantes de órganos.

- 1 Donación y Medicina Intensiva
 - Alteraciones orgánicas durante la muerte encefálica y lesiones encefálicas devastadoras por aparatos y sistemas.
 - Ingreso en Medicina Intensiva de los pacientes con Lesiones encefálicas devastadoras.
 - Asistolia y alteraciones orgánicas.

- 2 Valoración del posible donante
 - Historia Clínica.
 - Pruebas de imagen.
 - Pruebas de laboratorio básicas.
 - Pruebas específicas.
 - Inicio del diagnóstico de ME.

- 3 Detección de posibles donantes fuera de UCI y la atención a la familia.
- 4 Implicaciones de diversos servicios y tipos de pacientes.
- 5 Papel del Coordinador de Trasplantes.

Bibliografía

- 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.
- Matesanz R. *Guía de buenas practicas en el proceso de la donación de órganos*. Capítulo IV. Recomendaciones para mejorar la efectividad en la derivación del posible donante a las unidades de críticos: ONT. Pág. 25-37. 2 Edición. 2012.
- INSALUD. *Formación continuada en donación y trasplantes de órganos y tejidos*. Capítulo 1. Evolución de la donación y la actividad trasplantadora en España. Instituto Nacional de la Salud. 1998.
- Matesanz R. *El milagro de los trasplantes de la donación de órganos a las células madre*. Fundación MM. 2006.
- <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/2746-politica-nacional-de-salud-2015/file>
- Propuesta de recomendación REC - CIDT - 2006 sobre solución a la escasez de donantes. Fases del proceso de donación - Áreas de mejora. Red / Consejo iberoamericano de donación y trasplantes. 3ª reunión – Montevideo. 23 – 25 de octubre del 2006.
- Matesanz R. Papel de los Servicios de Urgencias y Emergencias en la donación de órganos. *Emergencias* 2010; 22: 68-71.

- Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad.
- Real Decreto 318/2016, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de autorización para la realización de actividades de promoción y publicidad de la donación de células y tejidos humanos.
- C. Juan. Los cuidados del enfermo en el final de la vida. *Jano* 2003; 65: n.º1.495: 46-51.
- Nebra Puertas A.C., Virgós, b et al. Diagnóstico clínico de muerte encefálica y empleo del doppler transcraneal, isonando las arterias cerebrales medias y el segmento intracraneal de las arterias vertebrales. Concordancia con los hallazgos de la gammagrafía cerebral. *Revista de Neurología* 2001; 33: 916-920.
- Chinchilla M^a F. *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 según experiencia del Modelo Español.* 2017. Recuperado de: http://masteralianza.ont.es/download/tesinas_master_2017/20_Fernanda%20Chinchilla.pdf
- Rodríguez-Arias, D. Final de la vida y donación de órganos: una relación tensa Investigador Juan de la Cierva, Instituto de Filosofía, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CCHS-CSIC).

- Seller, M.E. Herrera, M. Lebrón, J.F. Fernández, D. Arias, J. Mora. Donantes de órganos en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med Intensiva. 2004; 28(6):308-15.
- Domínguez JM, C. García, F. Hernández, M.L. Gascón, y J.J. Egea. Muerte encefálica: repercusión sobre órganos y tejidos. Med Intensiva. 2009; 33(9):434–441.
- Seller, M.E. Herrera, M. Lebrón, G. Quesada. Planteamientos generales para el mantenimiento del donante de órganos. Med Intensiva. 2009; 33(5):235-42.