



ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

MÁSTER ALIANZA

**LAS RECOMENDACIONES Y BUENAS PRACTICAS EN EL PROCESO DE
DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN VALLADOLID, ESPAÑA EN
CONTRASTE CON PACHUCA, MÉXICO**

Presenta:

D. Héctor Gerardo Trujillo Rodríguez

Pasante en Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Tutor:

D. Pablo Ucio Mingo

Coordinador de Trasplantes Hospital Clínico Universitario de Valladolid y

Coordinador Autonómico de Trasplantes Castilla y León

**Valladolid, España.
Marzo 2018**

CONTENIDO

1. AGRDECIMIENTO.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
4. RESULTADOS.....	9
5. CONCLUSIONES.....	16
6. BIBLIOGRAFÍA, NOTAS TÉCNICAS Y FUENTE DE DATOS.....	18
7. ANEXOS.....	19

AGRADECIMIENTO

A mi familia principalmente, por el gran apoyo que me brindaron en todos los aspectos, desde que fui seleccionado para la realización del Máster Alianza hasta su culminación.

Al equipo de Coordinación y Trasplantes del Hospital General de Pachuca quienes han confiado en mi desde mi integración al equipo, brindándome de sus conocimientos y principalmente su amistad incondicional.

A mi tutor D. Pablo Ucio a quien deseo mucho éxito en su etapa recién iniciada como Coordinador Autonómico de Trasplantes y Milagros Méndez quienes se encargaron de recibirme, presentarme y mostrarme con calidad y calidez la operación de la coordinación de trasplantes del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Y a todo el equipo de la Organización Nacional de Trasplantes que se encarga de dirigir y coordinar el Máster Alianza, sin duda alguna un programa de excelencia y un privilegio para un Coordinador de Trasplantes.

INTRODUCCIÓN

La donación de órganos y tejidos, un tema, sin duda, de mucha importancia no solo para una región, en específico un país, sino para el mundo entero ya que es bien sabido que el resultado de un trasplante impacta en la totalidad de un sistema organizacional en todos sus aspectos principalmente sociocultural y económico. Ahora bien, recordemos que *sin donación no hay trasplante*, cada país, de acuerdo con su situación toma diferentes posturas ante un proceso de donación y/o trasplante de órganos y tejidos, tomando en cuenta muchos aspectos que van desde la ley, hasta la misma ética médica y valores, practicados en los hospitales donde los procesos suceden.

El presente trabajo es un estudio de carácter descriptivo y comparativo de 2 grupos poblacionales. De un lado tenemos a la ciudad de Valladolid, España y del otro, Pachuca, México. Como breve panorama organizacional entre ambos países se describe lo siguiente:

España esta dividida en 17 Comunidades Autónomas, cada una como su nombre lo indica cuenta con cierta autonomía legislativa, ejecutiva y administrativa. La comunidad de Castilla y León cuenta con 9 provincias, una de ellas es la Provincia de Valladolid la cual se dividirá en 225 municipios siendo su capital la ciudad de Valladolid. México está dividido en 32 entidades federativas o Estados (Homólogos a la Comunidades Autónomas en España) soberanos, libres, autónomos e independientes entre sí. El Estado de Hidalgo cuenta con 84 municipios, siendo su capital la ciudad de Pachuca de Soto.

La ciudad de Valladolid esta situada en el noroeste de la península ibérica, como fue mencionado anteriormente, es capital de la provincia de Valladolid y sede de las Cortes y la Junta de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Cuenta, de acuerdo con las cifras oficiales de población del portal de Estadística de la Junta de Castilla y León, con 299,715 habitantes, siendo el 13^{vo} municipio más poblado de las Capitales de Provincia de España y el primero de todo el noroeste español. Es de suma importancia señalar el sistema de salud en el cual, la mayoría de la población es atendida por Sanidad de Castilla y León (SaCyL), de igual manera cuenta con 4 clínicas de atención del sector privado. La ciudad cuenta principalmente con 2 hospitales generadores y trasplantadores; el Hospital Universitario Río Hortega que es referencia para Trasplantes Hepáticos y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) el principal Hospital de referencia de la región puesto que cuenta con programas de Trasplante Renal, Trasplante de Córnea y Trasplante Cardíaco.

La ciudad de Pachuca se localiza a 96km al norte de la Ciudad de México, de acuerdo con el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) año 2015, cuenta con 277, 375 habitantes siendo el municipio más poblado del Estado de Hidalgo sin embargo el número 61 de la República Mexicana. La ciudad cuenta con 2 hospitales trasplantadores, uno perteneciente al sector privado en el cual se realiza exclusivamente Trasplante Renal en la modalidad de Donador Vivo y el de principal referencia perteneciente al sector público el Hospital General de Pachuca donde se realizan Trasplante de Riñón y Córnea. La ciudad no cuenta con programa de Trasplante Hepático, sin embargo, la

cercanía con la Ciudad de México hace posible tener Hospitales de Referencia de dicho órgano.

Como se describe en párrafos anteriores ambas ciudades cuentan con una población similar sin embargo son diferentes en gran número de aspectos, desde su curva poblacional, principales actividades, infraestructura, la interculturalidad es notoria y juega un papel importante. Acercándonos más al objeto de estudio la diferencia en el sistema de salud y atención a la población entre ambas ciudades es de considerar debido a que en España el sistema de salud está fragmentado en un menor grado, dando como resultado una distribución de órganos y tejidos eficiente y con eficiencia. México tiene dividido su sistema de salud en 3 grandes sectores; el Sector Público, el Sector de Seguridad Social y el Sector Privado y esto además de repercutir directamente en la distribución de los órganos también genera que el HCUV y el HGP no tengan la misma cantidad de pacientes que reciben la atención, sin embargo, ambos son los principales hospitales generadores y trasplantadores de su ciudad con excelentes equipos de trabajo en sus Coordinaciones de Trasplantes, por ello es de interés saber que tan apegados están a las recomendaciones y buenas prácticas en donación de órganos establecidas por la ONT.

¿Que definimos como buenas practicas? De acuerdo con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España, una buena práctica no es solamente una práctica considerada adecuada por sus autores, sino que posee unos rasgos característicos que hacen de ella algo más preciso, próximo a un

concepto científico. La UNESCO especifica los atributos del concepto de buena práctica y los rasgos que la caracterizan, lo cuales son los siguientes:

- 1. Innovadora.** *Da soluciones nuevas y creativas.*
- 2. Efectiva.** *Demuestra un impacto positivo y tangible sobre la mejora*
- 3. Sostenible.** *Por sus exigencias sociales, económicas y/o en su caso medioambientales, pueden mantenerse en el tiempo y producir efectos duraderos.*
- 4. Replicable.** *Sirve como modelo para desarrollar políticas, iniciativas y actuaciones en otros lugares.*

Este concepto de buena práctica es reforzado con la metodología de *Benchmarking* recopilado de la manera de trabajar de diferentes hospitales españoles dando como resultado una serie de recomendaciones que los han llevado a una mayor tasa de éxito en los procesos de donación y trasplante.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo es una descripción comparativa entre el programa de donación de órganos y tejidos en muerte encefálica del principal Hospital Trasplantador de Valladolid y el de Pachuca, la forma de operar de las Coordinaciones de Trasplantes a lo largo de todo el proceso de donación.

Esta comparación que se realiza es en base a las recomendaciones y buenas prácticas establecidas por la ONT en el año 2011. Aunado a la comparación se realizará un análisis retrospectivo de la actividad en donación en muerte encefálica durante el año 2017 en cada hospital, para poder establecer un marco de relación con las buenas prácticas realizadas. Serán utilizados los principales datos de la coordinación de trasplantes, que evalúa el Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de donación.

En cuanto a las recomendaciones, se realizó una entrevista con Coordinadores de Trasplantes y personal de la Unidad de Cuidados Intensivos de cada unidad hospitalaria para conocer el apego que se tienen a las establecidas por la ONT. Estas recomendaciones son de impacto directo sobre los indicadores de efectividad del proceso de donación, estableciendo de esta manera la relación con el retrospectivo del año 2017 para posteriormente poder realizar la descripción de los resultados y conclusiones.

RESULTADOS

Durante el año 2017 el HCUV tuvo un total de 1,836 defunciones de pacientes de las cuales 246 ocurrieron en la Unidad de Cuidados Intensivos(UCI). 25 pacientes fallecieron con diagnóstico de muerte encefálica. De estos 25 potenciales donantes 20 fueron donantes reales, 1 paciente fue descartado como donante por contraindicación médica, 1 por negativa judicial y 3 por negativas familiares. Un dato para resaltar es que en el 100% de las donaciones el paciente se encontraba ingresado en la UCI.

En el Hospital General de Pachuca hubo un total de 514 defunciones, de ellas 20 contaron con el diagnóstico de muerte encefálica, 5 se convirtieron en donantes reales, 3 se descartaron como donantes por contraindicación médica, 3 pacientes se identificaron tardíamente e hicieron parada cardiaca y 9 fueron negativas familiares.

Recomendaciones sobre el equipo de Coordinación Hospitalaria de Donación

	HCUV	HGP
INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE COORDINACIÓN.	1 médico 2 enfermeras	1 enfermera
CUENTA CON FORMACIÓN EN CURSOS DE COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN	Si	Si
LOS COORDINADORES TIENEN DEDICACIÓN TOTAL AL PROGRAMA	Si	Si
EL EQUIPO DE COORDINACIÓN CUENTA CON PERSONAL CON RESPONSABILIDAD JERÁRQUICA	Si	Si
AÑOS DEL PROGRAMA DE DONACIÓN	40 años	12 años
CUENTA CON CAPACIDAD TOTAL DE DECISIÓN EN LOS PROCESOS	Si	Si
MANTIENE BUENA RELACIÓ CON TODO EL PERSONAL HOSPITALARIO	Si	Si

El Programa de donación de órganos empezó desde hace 40 años en el HCUV como un hospital generador, en el año de 1996 se inicia el programa de Trasplante Renal y en el año 2000 el de Trasplante Cardíaco. En cuanto al HGP de manera oficial se inicia con el programa de donación y Trasplante Renal en el año 2006 y en el 2010 se inicia el programa de Trasplante de córnea.

El equipo de coordinación de donación es mayor en el HCUV sin embargo en ambos el personal está con dedicación total al programa por la carga de trabajo al ser hospitales generadores y trasplantadores. Gracias al esfuerzo del CENATRA en México por impulsar los programas de donación en los Estados y en conjunto con el Hospital General de Pachuca, se cuenta con Médicos en etapa de servicio social quienes de igual manera forman parte del equipo de la Coordinación de Donación y son clave en la mejora del programa del Hospital.

El contar con un programa de donación y trasplantes es un *plus* para una unidad hospitalaria por lo cual se le da la importancia al equipo de trabajo, en ambos Hospitales los integrantes están preparados con cursos de coordinación de donación y cuentan con Jefe de Servicio dando jerarquía a la Coordinación de Trasplantes.

Recomendaciones sobre el perfil idóneo del Coordinador Hospitalario de Trasplantes

Sobre este tipo de recomendaciones se hace hincapié en muchas cualidades que el coordinador o coordinadora deben poseer como la motivación, la entrega, la capacidad de trabajo, la capacidad de respuesta, personas resolutivas, personas versátiles, creativas, líderes etc. Se podría seguir haciendo mención de más cualidades, lo cierto es que la responsabilidad de un Coordinador de Trasplantes es muy grande y siempre va a figurar como el eje central en los procesos de donación. En ambos hospitales esta figura se ha mantenido en el tiempo y no hay duda alguna de que están en ese lugar por vocación, porque saben la importancia y el impacto de los resultados que genera su trabajo y siempre están a la disponibilidad de los pacientes, de las familias y sus compañeros de trabajo.

Recomendaciones para mejorar la efectividad en la derivación del posible donante a las unidades críticas:

	HCUV	HGP
CUENTAN CON PROGRAMA ORIENTADO A TRATAMIENTO DE PACIENTE NEUROCRÍTICO	Si	Si
TIENE EL HABITO DE GENERAR DECISIONES DISCUTIDAS Y CONSENSUADAS SOBRE LA ACTUACIÓN DE CADA PACIENTE	Si	Si
LA DONACIÓN ESTA INCLUIDA EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE LAS UC	Si	No
TIENE AUDITORIAS EN UNIDADES EXTRA-UC PARA EVALUAR LA DERIVACIÓN DE POSIBLES DONANTES A LAS UC	Si	No
GESTIÓN DE RECURSOS EN LAS UC PARA FACILITAR LA ATENCIÓN DEL POSIBLE DONANTE	Si	No
DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN MATERIA DE DONACIÓN Y TRASPLANTES A PROFESIONALES HOSPITALARIOS	Si	Si
VISITAS PERIÓDICAS POR PARTE DE LA COORDINACIÓN DE DONACIÓN A LAS UNIDADES	Si	Si

EXTRA-UC QUE ATIENDEN A PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL GRAVE		
LABOR DE FEED-BACK A LAS UNIDADES EXTRA-UC SOBRE LA ACTIVIDAD DE DONACIÓN Y TRASPLANTES	Si	Si

Es en este rubro de recomendaciones donde se observan más diferencias, puesto que en el HGP difícilmente va a ingresar un paciente a la UCI exclusivamente para la donación de órganos y/o tejidos cuando en el HCUV está consensuado que cuando se inicia el mantenimiento del paciente potencial donante este se planea ya en un box de UCI.

En el HGP la donación de órganos y tejidos no es un servicio que se plantea de forma directa por los médicos de intensiva, esto va de la mano a la ausencia de formación del personal de la UCI en cursos sobre donación y trasplante de órganos y tejidos. Fue hasta este febrero de 2017 que fue impartido el Primer Curso de Líderes en Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos a los Médicos Residentes de recién ingreso al hospital y empezar a fomentar en las nuevas generaciones de médicos de todos los servicios el tema de la donación y su importancia a través del tiempo.

Recomendaciones para mejorar la efectividad en el manejo del posible donante en las unidades críticas:

	HCUV	HGP
REALIZA DETECCIÓN DE POSIBLES DONANTES POR PARTE DE PERSONAL DE LAS UC	Si	No
EL COORDINADOR DE TRASPLANTES SE IMPLICA EN EL SEGUIMIENTO DE TODOS LOS PACIENTES NEUROCRÍTICOS	Si	Si

LOS FACULTATIVOS DE UC SE RESPONSABILIZAN DEL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA, LA VALORACIÓN CLÍNICA Y EL MANTENIMIENTO DEL POSIBLE DONANTE EN COLABORACIÓN CON COORDINADOR DE TRASPLANTES	Si	Si
CUENTA CON DISPOIBILIDAD PERMANENTE DE ESPECIALISTAS EN NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y/O NEUROFISIOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA	Si	Si
CUENTA CON DOPPLER TRANSCRANEAL	Si	No
CONTAR CON LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA Y DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	Si	No
CUELTAN CON PROTOCOLOS RELATIVOS A LA DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL POSIBLE DONANTE Y AL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA	Si	Si
BUEN AMBIENTE DE TRABAJO Y UNA COMUNICACIÓN FLUIDA DENTRO DE LAS UC	Si	Si
FORMACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL DE UC EN EL PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS	Si	No

En cuanto a las recomendaciones con influencia en el paciente donante en las unidades críticas de igual manera hubo discrepancias. En el HCUV el personal de las Unidades Críticas sabe cuando un paciente tiene nulas posibilidades de recuperación y puede convertirse en donante, este hecho respalda y da confianza al coordinador de trasplantes. Esta afinidad del personal de UCI hacia los pacientes que pueden convertirse en donantes es generada por el conocimiento de los programas de donación y trasplantes, por los cursos y jornadas impartidas en materia de donación en diferentes regiones de toda España, por supuesto, la ONT se involucra.

En relación con el diagnóstico de muerte encefálica en el HGP el método complementario utilizado sigue siendo en 100% el electroencefalograma y para las pruebas de microbiología se recurre a un laboratorio del Estado, sin

embargo, no esta en las mismas instalaciones del Hospital, haciendo los trámites más largos y generando gasto extra de recurso y tiempo.

Recomendaciones para mejorar la efectividad en la obtención del consentimiento a la donación.

	HCUV	HGP
SE PREPARA ADECUADAMENTE LA ENTREVISTA	Si	Si
SE LIMITA EL NUMERO DE PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA ENTREVISTA Y SE DEBE MANTENER EL CONTACTO CON ELLOS	No	No
NO SE PREJUZGA EL RESULTADO DE LA ENTREVISTA	No	No
SE ESTABLECE LA RELACIÓN DE AYUDA CON LOS FAMILIARES QUE FACILITE LA CONFIANZA NECESARIA PARA ACEPTAR LA DONACIÓN	Si	Si
SE CERCIOA LA COMPRESIÓN DE LA MUERTE POR PARTE DE LA FAMILIA ANTES DE PASAR A LA SOLICITUD DEL CONSENTIMIENTO	Si	Si
LA COMUNICACIÓN DE MUERTE ES REALIZADA POR EL MÉDICO TRATANTE DEL PACIENTE	Si	Si
LA SOLICITUD DEL CONSENTIMIENTO DE LA DONACIÓN LA REALIZA EL COORDINADOR DE FORMA CLARA	Si	Si
EN CASO DE NEGATIVA, SE UTILIZA TÉCNICAS DE REVERSIÓN.	Si	Si
INDEPENDIENTEMENTE DEL RESULTADO DE LA ENTREVISTA, SE TERMINA CON SEÑALES DE CONDOLENCIA Y AFECTO, SE MANTIENE LA RELACIÓN DE AYUDA HASTA EL ULTIMO MOMENTO	Si	Si
SE AGRADECE A LA FAMILIA UNOS DÍAS DESPUÉS MEDIANTE UNA CARTA O LLAMADA TELEFÓNICA	Si	Si
SE DOCUMENTA LAS ENTREVISTAS Y SE ANALIZAN POSTERIORMENTE, ESPECIALMENTE LAS NEGATIVAS	Si	No
EL EQUIPO QUE INTERVIENE EN LA ENTREVISTA TIENE FORMACIÓN ESPECÍFICA Y CONTINUA	Si	Si
SE CUENTA CON UN LUGAR SEPARADO, CON PRIVACIDAD CUBRIENDO NECESIDADES MÍNIMAS PARA REALIZAR LA ENTREVISTA	Si	Si
SE EFECTÚAN LAS ENTREVISTAS DE PREFERENCIA POR LA MAÑANA O CON LUZ DE DÍA	Si	Si
UN BENEFICIO A LA FAMILIA SE UTILIZA COMO ARGUMENTO PARA OBTENER LA DONACIÓN O	No	No

REVERTIR UNA NEGATIVA.		
LA RELACIÓN DE AYUDA SE APLICA A TODOS LOS PACIENTES POR IGUAL	Si	Si

En el último bloque de recomendaciones la labor de las coordinadoras de donación es impecable, en ambos lugares el establecer la relación de ayuda es un factor primordial, la personalidad del coordinador de donación siempre es peculiar, procurando siempre seguir un orden en la entrevista respetando los tiempos de duelo de la familia. Sin duda cuentan con amplia experiencia y formación en el proceso de donación y comunicación en situaciones críticas.

A pesar de el excelente manejo de las entrevistas en el HGP se cuenta con un mayor número de negativas familiares, esto se puede traducir en que la negativa no es a causa de un mal manejo de la situación de duelo con la familia o problemas durante la entrevista sino por la postura de la familia hacia la donación de órganos.

CONCLUSIONES

Es cierto que, dentro del mundo de la donación y los trasplantes, más aún cuando se es Coordinador de Trasplantes, las situaciones con la familia de los donantes son diferentes, a veces, unas más complicadas que otras y siempre, todas con un sin fin de emociones, sin embargo, es increíble como aspectos tan sencillos como las descritas en las buenas prácticas pueden generar grandes cambios en los resultados del proceso.

En cuanto a las recomendaciones sobre la conformación del equipo de coordinación de Trasplantes, el HCUV cuenta con un médico y dos enfermeras y el HGP con una enfermera, al ser hospitales generadores y trasplantadores la dedicación de los coordinadores es total. Sin duda alguna se puede concluir que entre más completo esté un equipo de coordinación mejor será la repartición de la carga de trabajo administrativo y operativo durante las guardias.

Se logra comprobar como en el HCUV se cumple al 100% con las buenas practicas y recomendaciones para mejorar la efectividad en la derivación del posible donante a las unidades de cuidados intensivos. Y lo vemos reflejado en el hecho de que el 100% de sus donantes reales estuvieron ingresados en la UCI. Esta buena práctica sin duda no debe faltar en un Hospital con programa de donación debido a que el resultado va a ser un mejor mantenimiento del potencial donante que llevará a una obtención de órganos más eficaz mejorando la calidad de los órganos obtenidos. La organización de jornadas médicas en materia de donación de órganos y trasplantes para el personal que

labora en las unidades de críticos y extra-UCI fortalece la derivación del paciente potencial donante a las áreas de críticos, en España son impulsadas por la ONT por lo cual en el HGP se debe fortalecer esa buena práctica.

La realización de auditorías, internas y externas es una actividad que en HCUV no falla, esto motiva a los equipos de coordinación a buscar la manera de tener todos los archivos y datos de estadística en orden. Esta recomendación va dirigida a la Coordinación Autonómica de Trasplantes. Llevando a la ciudad de Pachuca esta recomendación corresponde al Centro Estatal de Trasplantes ver la forma de realizar las auditorías e integrarlas al programa Nacional de Calidad.

Finalmente mencionar la opinión de que más que una buena práctica, los programas exitosos de donación son en los que hay unión entre el personal de trabajo. Durante la pasantía realizada en el Clínico de Valladolid se siente una simbiosis entre la Coordinación de Trasplantes y la Unidad de Cuidados Intensivos, generando un ambiente ameno, que no solamente se queda en el personal de ambos servicios sino que envuelve a todos los que entran al entorno del paciente potencial donante, celadores, laboratorio, rayos x, estudiantes; Sin duda alguna el aprendizaje va mucho más allá de lo teórico y lo práctico, es un aprendizaje humanista que si somos atentos muchas de las buenas prácticas y recomendaciones en la guía de la ONT tienen esa esencia basada en valores tan simples como el respeto, la honestidad, la gratitud, la generosidad, todos ellos presentes también en la donación de órganos.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Organización Nacional de Trasplantes, 2011, Guía de buenas prácticas en el proceso de Donación de órganos, España.*
2. *Matesanz, R. 2ª ed. 2008, El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes, España*
3. *ONT, 2009, Manual de Evaluación Externa del Programa Garantía de Calidad en el Proceso de Donación de Órganos, ESPAÑA*

NOTAS TÉCNICAS

1. <http://www.mecd.gob.es/dctm/cee/encuentros/buenapractica.pdf?documentId=0901e72b815f9789>
2. <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/most-programme>
3. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/conteo2005/localidad/iter/default.asp?s=est&c=10395>
4. <http://www.ine.es/dyngs/INEbase/listaoperaciones.htm>
5. <http://www.ont.es/infesp/Paginas/Metodologia.aspx>

FUENTES DE DATOS

1. Coordinación de Trasplantes Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
2. Coordinación Autonómica de Trasplantes Castilla y León
3. Coordinación de Trasplantes Hospital General de Pachuca

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA COORDINADOR(A) DE TRASPLANTES

- 1. Numero de integrantes y composición de su coordinación de donación**
- 2. ¿Los integrantes del equipo cuentan con formación en cursos de coordinación y de comunicación?**
- 3. ¿Cuántos años tiene de experiencia en coordinación?**
- 4. ¿Cuenta con personal con responsabilidad jerárquica en el equipo de coordinación?**
- 5. ¿Se dedica total o parcialmente al programa de donación?**
- 6. ¿Cuenta con capacidad total de decisión en el proceso de donación?**
- 7. ¿El equipo de coordinación mantiene buena relación con todo el personal hospitalario?**
- 8. ¿Realiza visitas periódicas a las UC y extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave?**
- 9. ¿Realiza labor de feed-back a las unidades extra-uc sobre la actividad de donación y trasplante?**
- 10. ¿Da seguimiento de la evolución de todos los pacientes neurocríticos?**

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA FACULTATIVO UNIDADES CRÍTICAS

- 1. ¿Cuentan con un programa orientado específicamente al tratamiento de paciente neurocríticos?**
- 2. De contar con el programa, este ¿es de conocimiento en unidades extra- UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave? (servicio de neurocirugía, neurología, medicina interna)**
- 3. En el servicio ¿se cuenta con el hábito de generar decisiones discutidas y consensuadas con respecto a la actuación de cada paciente?**
- 4. ¿La donación de órganos y tejidos se incluye en la cartera de servicios de la UCI?**
- 5. ¿Cuenta con un protocolo de actuación orientado a la identificación de pacientes con daño cerebral grave y a su comunicación precoz a la UCI?**
- 6. El personal adjunto/de base de la UC ha recibido formación, promoción y/o educación en materia de donación y trasplantes?**
- 7. En la UCI ¿participan activamente en la detección de posibles donantes?**