



**ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES**  
**MÁSTER INTERNACIONAL EN DONACIÓN Y TRASPLANTE DE**  
**ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS**  
**MÁSTER ALIANZA**

PROPUESTA DE MEJORA  
DE LAS ACTIVIDADES DE LA COORDINACIÓN DE TRASPLANTES  
DE LA HERMANDAD DE SANTA CASA DE MISERICORDIA  
DE PORTO ALEGRE EN BRASIL,  
BASADA EN EL MODELO ESPAÑOL

**HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL**

**Autora: Kelen Patricia Mayer Machado**

**Tutor: Dr. Adolfo Martínez Pérez (Coordinador de Trasplantes)**

**Madrid.2019**

## LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

**ABTO**- Asociación Brasileña de Trasplante de Órganos

**CET** - Central Estatal de Trasplantes

**CFM**- Consejo Federal de Medicina

**CIHDOTT** - Comisión Intra-Hospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplante

**HDVS** – Hospital Dom Vicente Scherer

**HURyC** – Hospital Universitario Ramón y Cajal

**ISCMPA** – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**IRODaT**- International Registry in Organ Donation and Transplantation

**ITNS** - International Transplant Nurses Society

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS**– Organización Mundial de la Salud

**ONT** – Organización Nacional de Trasplantes

**OPO** – Organização de Procura de Órgãos

**OPTN** – OrganProcurementandTransplantation Network

**PMP** – Por millón de población

**RBT** – Registro Brasileiro de Transplantes

**SNT** – Sistema Nacional de Transplantes

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UFCSPA** – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**UCI** – Unidad de Cuidados Críticos

**UTI** – Unidad de Tratamiento Intensivo

## ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESPAÑA.....	5
1.2 DONACIÓN DE ÓRGANOS EN BRASIL.....	7
1.3 HERMANDAD SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA).....	8
1.4 HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL.....	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 GENERAL.....	10
2.2 ESPECÍFICOS.....	10
3 MÉTODO.....	11
4 RESULTADOS.....	22
5 CONCLUSIÓN.....	20
REFERENCIAS.....	22
ANEXO 1.....	24
FIGURA1.....	6
FIGURA 2.....	8
GRAFICO 1.....	12
GRAFICO 2.....	13
GRAFICO 3.....	15

[Escriba aquí]

## **1 INTRODUCCIÓN**

Considerados cada vez más efectivos como terapia para pacientes portadores de enfermedades crónicas terminales, los trasplantes de órganos y tejidos vienen destacándose de forma positiva a lo largo de los años. El éxito como terapia llevó a un aumento del número de pacientes en lista de espera para un órgano, sin embargo, por desgracia, el número de donantes no aumenta en la misma proporción (FAJURI, 2017, OPTN 2018). La escasez de órganos se considera el principal obstáculo para el desarrollo de los trasplantes, resultando en una elevada tasa de mortalidad de pacientes en lista de espera (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013)

El proceso de donación y trasplante es complejo, considerado un área específica y con muchas peculiaridades, donde el conocimiento técnico y científico de todos los profesionales involucrados en la asistencia es imprescindible, exigiendo actualización constante del equipo, contribuyendo de forma positiva, a favor de favorecer el desarrollo, aumento del número de donantes y, consecuentemente, el número de trasplantes, prestando atención especializada de forma más eficaz, permitiendo las mejores condiciones para los pacientes (GARCIA et al., 2017).

La sistematización de los procesos de trabajo es un obstáculo que debe ser superado para la mejora de los servicios de salud, y surge la necesidad de entender su funcionalidad en la asignación y ejecución de tareas, además de la organización de recursos para que se alcancen los objetivos propuestos. La elección de un modelo asistencial de atención al paciente está directamente relacionada con el conocimiento y habilidades de los profesionales en la

[Escriba aquí]

asistencia prestada, así como con la disponibilidad de recursos humanos y económicos (LIMA, 2017).

El equipo de enfermería tiene una importante participación en la asistencia al paciente trasplantado, exigiendo del enfermero, en el desempeño de sus funciones, la elaboración de un cuidado detallado y sistematizado, utilizando elementos de la literatura específica de trasplantes y metodología científica, actuando de manera fundamental en todas las etapas del proceso (SCHEREMETA; SELOW, 2016; FERREIRA 2018).

### 1.1 DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ESPAÑA

Actualmente, el país que realiza más trasplantes per cápita es España, con 48,0 por millón de población (pmp), ostentando desde hace 30 años el récord mundial de donantes de órganos y siendo elegido por la Organización Mundial de Trasplantes (OMS) referencia mundial en donación y trasplantes de órganos y tejidos(ONT España 2019).

Con la creación de la Organización Nacional de Trasplantes en el año 1989, se adoptó un conjunto de medidas para mejorar el proceso de donación y trasplantes, conocido como el modelo español. Este modelo ha sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud y se ha convertido en referencia para diversos países en el mundo, que intentan alcanzar los índices españoles. El objetivo principal es la promoción de la donación altruista con el propósito de que el paciente que necesite un trasplante tenga las mejores y mayores posibilidades de conseguirlo.

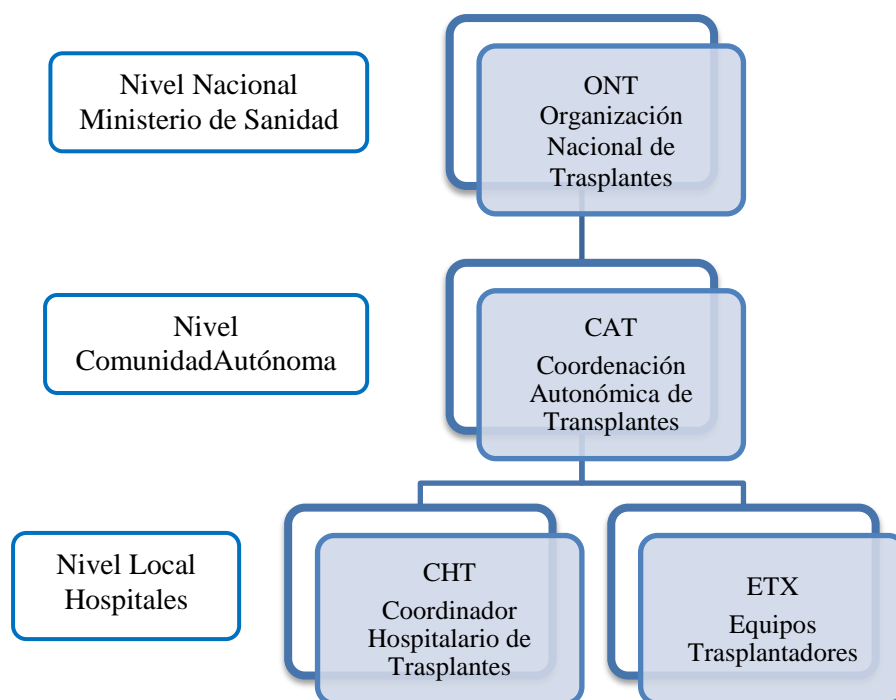
Para la consolidación del modelo español, es importante destacar lo que se considera uno de los puntos fuertes de este programa, que fue la creación de una red de profesionales coordinadores hospitalarios de

[Escriba aquí]

trasplantes. Las Comunidades Autónomas cuentan con 185 coordinaciones, con médicos y enfermeros actuando directamente en los hospitales, coordinando todo el proceso de donación y trasplantes.

Este modelo está distribuido entre la Organización Nacional de Trasplantes a nivel nacional, Coordinación Autónoma de Trasplantes (CAT) a nivel de comunidad autónoma y Coordinación Hospitalaria de Trasplantes (CHT) y equipos trasplantadores (ETX), a nivel hospitalario (Figura 1).

**Figura 1** – Organigrama del Sistema Nacional de Trasplantes de España.



La ONT se preocupa de mantener a sus profesionales actualizados, realizando de forma continua y sistematizada cursos de formación para profesionales de coordinación hospitalaria, UCI, emergencia, quirófanos y unidades de apoyo, así como de mantener una relación transparente con la sociedad, a través de publicaciones continuas y positivas que ayuden a mostrar una buena imagen de los trasplantes en el país. Así, la información se transmite

[Escriba aquí]

a la población de forma oficial y adecuada, sensibilizando a la población sobre la importancia de la donación de órganos. (ONT España 2019).

## 1.2 DONACIÓN DE ÓRGANOS EN BRASIL

El Sistema Nacional de Trasplantes Brasileño (SNT), está regulado por el decreto 9.175, de 18 de octubre de 2017, como una entidad del Ministerio de Salud, responsable del proceso de captación y distribución de órganos, tejidos y partes obtenidas del cuerpo humano con fines terapéuticos en todo el territorio brasileño. Este sistema está formado por la Central Nacional de Notificación, Captación y Distribución de Órganos (CNNCDO) que cuenta con el apoyo de las Centrales de Notificación, Captación y Distribución de Órganos y Tejidos (CETs), que ejercen actividades pertinentes a las unidades federadas y están vinculadas a las Secretarías Estaduais de Transplante (BRASIL, 2019).

Brasil trabaja con un modelo mixto de donación de órganos, que está formado por:

- Organizaciones de Procura de Órganos y Tejidos (OPOs), que tienen el papel de coordinación suprahospitalaria, responsables de organizar y apoyar, en el marco de su actuación y en conformidad con lo establecido en el Reglamento Técnico del Sistema Nacional de Trasplantes, las actividades relacionadas con el proceso de donación de órganos y tejidos, el mantenimiento del posible donante, al desarrollo de actividades de trabajo y la capacitación para identificación y efectividad de la donación de órganos o tejidos (BRASIL, 2009)
- Las Comisiones Intrahospitalarias de donación de órganos y tejidos para trasplantes (CIHDOTTs), responsables de organizar el hospital para que sea posible detectar posibles donantes de órganos y tejidos, facilitando el

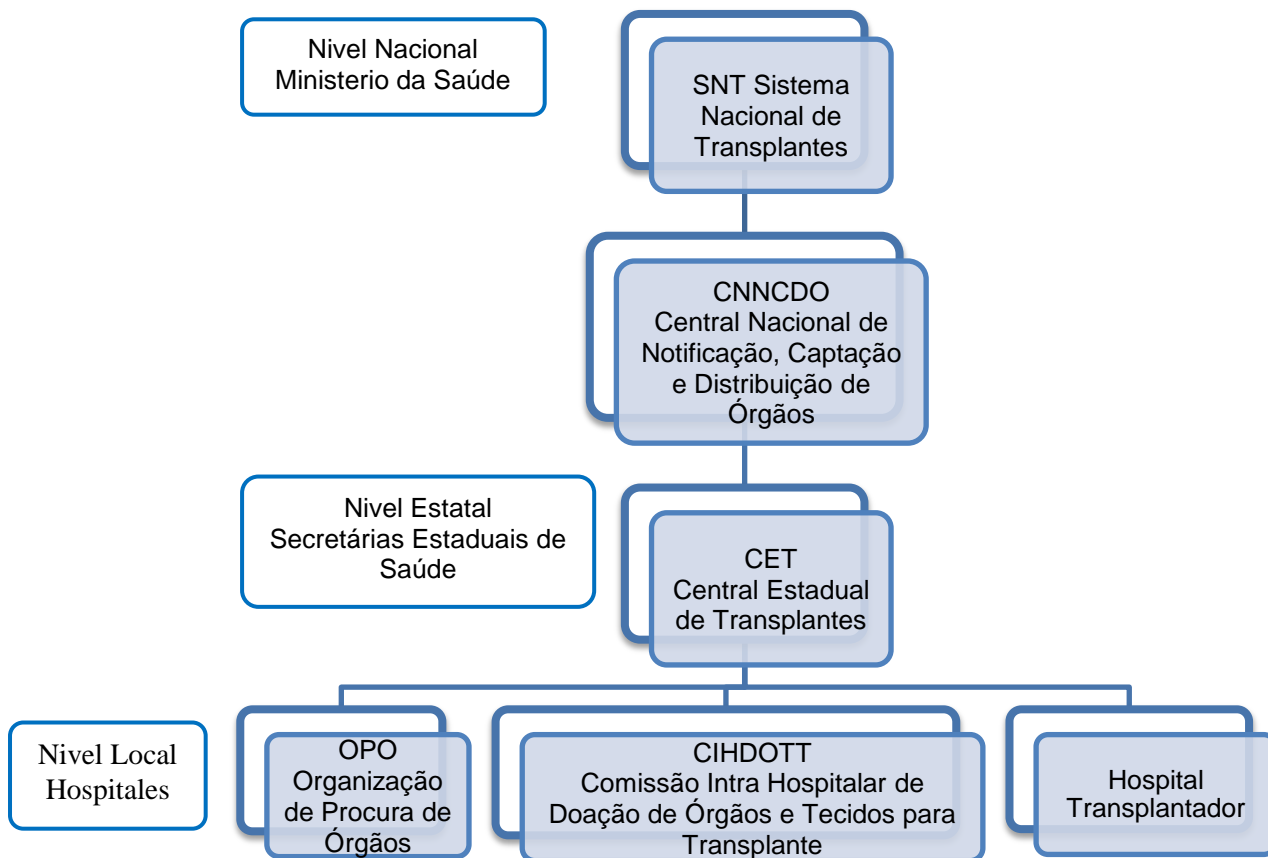
[Escriba aquí]

diagnóstico de muerte encefálica y articulándose con la CET para organizar el proceso (BRASIL, 2005)

- Los hospitales trasplantadores, responsables de la realización de los trasplantes, debiendo estar registrados en la Secretaría Estatal de Salud y CET (Figura 2)

Brasil viene buscando seguir el modelo español, adaptado para las diversas realidades regionales.

**Figura 2** – Organigrama del Sistema Nacional de Trasplantes de Brasil.



### 1.3 HERMANDAD SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA)



[Escriba aquí]

La ISCMPA fue fundada en 1803, tiene carácter filantrópico, presta servicio a la población de todo el estado de Rio Grande do Sul, siendo referencia en salud en esta región de Brasil. Es un complejo que cuenta con siete hospitales especializados, dirigidos a las siguientes especialidades: clínica médica, cirugía general, pediatría, neumología, neurología, cardiología, oncología y trasplantes, distribuidos en 1023 camas, de estas 129 destinadas a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

El complejo es referencia en trasplantes en América Latina, realizando trasplantes de corazón, pulmón, hígado, riñones, córneas y piel. Acompañando al paciente en todas las etapas del pre, intra y postoperatorio (ISCMPA, 2019).

Las actividades de la Coordinación de Trasplantes se iniciaron en el año 1999, y actualmente cuenta con un coordinador médico con dedicación parcial, dos enfermeras con dedicación exclusiva y un funcionario administrativo. En 2011, se instituyó una Organización de Procura de Órganos (OPO), en el mismo complejo hospitalario, siendo responsable de asesorar a 22 hospitales de la región. De esta forma, el equipo pasó a actuar de forma conjunta, Coordinación de Trasplante y OPO, con otro coordinador para los hospitales externos al complejo y dos enfermeros de UCI que realizan la división de la guardia con las dos enfermeras que son exclusivas del servicio.

#### 1.4 HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL

El Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC) es un centro hospitalario público, dependiente de la Comunidad de Madrid, ubicada en el norte de Madrid. Este centro de salud cultiva los tres aspectos de un hospital de su categoría: el asistencial, el docente y el investigador.

[Escriba aquí]

Desde su inauguración, en octubre de 1977, posee un Departamento de Investigación formado por los Servicios de Bioeletromagnetismo, Histología, Bioquímica y Neurobiología. La producción de investigación en biomedicina básica y aplicada los hace reconocidos nacional e internacionalmente.

El HURyC es reconocido como un centro de referencia y excelencia sanitaria, un reconocimiento que se extiende tanto a su actividad de salud como a su actividad de docencia e investigación. Se realizan trasplantes de hígado, riñones y tejidos. Tiene un total de 901 camas, siendo 54 de UCI (HRyC 2019). Tiene una coordinación de trasplante compuesta por 2 médicos y 3 enfermeras, que será detallada en los resultados de esta investigación.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 GENERAL**

Analizar el trabajo de los profesionales de salud que actúan en la coordinación de Trasplantes del Hospital Universitario Ramón y Cajal, a fin de perfeccionar el trabajo desarrollado en la ISCMPA.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

Comparar los datos de donación entre España y Brasil, Comunidad Madrid y Rio Grande do Sul, Hospital Universitario Ramón y Cajal y Hermandad Santa Casa de Misericordia de Porto Alegre.

Describir las actividades desarrolladas por las enfermeras coordinadoras de trasplantes del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Transcribir los protocolos asistenciales dirigidos a los pacientes de trasplante renal del Hospital Universitario Ramón y Cajal, a fin de contribuir con la construcción de un modelo técnico asistencial de enfermería que está siendo

[Escriba aquí]

desarrollado en la ISCMPA, a través del proyecto de Mestrado Profesional en la Universidad Federal de Ciencias de la Universidad Salud de Porto Alegre – RS no Brasil.

### **3. MÉTODO**

Estudio del tipo descriptivo exploratorio, con abordaje cualitativo basado en observación en campo, análisis de documentos y revisión bibliográfica, de los procesos y rutinas asistenciales desarrollados por la coordinación de trasplantes del Hospital Universitario Ramón y Cajal y transcripción de los protocolos dirigidos a los pacientes de trasplante renal, período del 31 de enero a 15 de marzo de 2019.

El análisis de las informaciones referentes al proceso de donación en España y Brasil, Rio Grande do Sul y Comunidad Madrid, HURyC e ISCMPA en el año 2018. Los datos brasileños encontrados obtenidos a través del Registro Brasileño de Trasplantes (RBT), publicados en el sitio de la Asociación Brasileña de Trasplantes (ABTO) y los datos españoles de las bases de datos del equipo de coordinación de trasplantes de Hospital Universitario Ramón y Cajal, de la Oficina Regional de Coordinación de Trasplantes de Madrid y de la ONT. Los datos se presentaron en forma de gráfico, disgregados para que se aprecien mejor las diferencias identificadas.

[Escriba aquí]

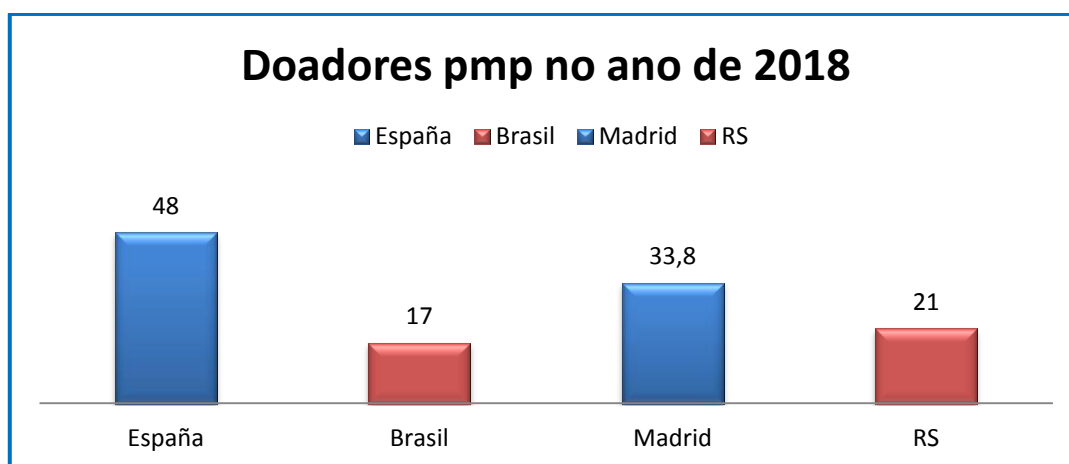
## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 DATOS ESTADÍSTICOS

España tiene una población de 45.904.457 personas, está dividida en 17 comunidades autónomas, entre ellas la Comunidad de Madrid, con 6.587.711 habitantes. La ciudad de Madrid, donde está situado el HRyC tiene 3.600.000 de habitantes.

Brasil tiene actualmente una población estimada de 207.660.920 personas, y el Estado do Rio Grande do Sul que es una de las 27 unidades federativas de Brasil y está situado en la Región Sul del país, tiene una población de 11.322.895 personas. La ciudad de Porto Alegre, donde está situada la ISCMPA, cuenta con una población estimada de 1.484.941 personas (IBGE 2018)

El siguiente gráfico presenta los donantes por millón de población (pmp) en España, Brasil, Comunidad Madrid y Rio Grande do Sul en el año 2018 (gráfico 1)



España alcanzó en el año 2018 una tasa de 48,0 donantes por millón de población con 2.183 donantes.

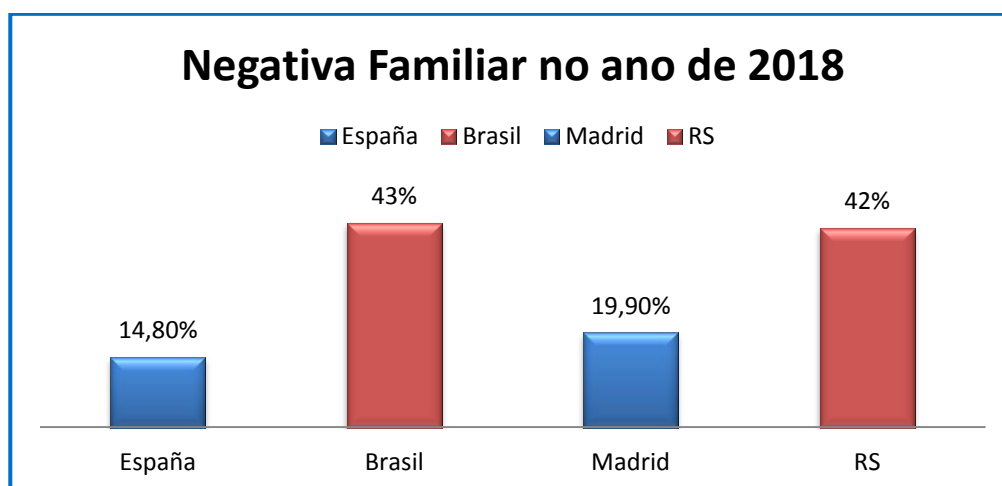
Brasil alcanzó en el año 2018 una tasa de 17 donantes por millón de población

[Escriba aquí]

con 3.531 donantes, estando en 21º lugar en relación con los de más países del mundo. El objetivo brasileño para 2018 era alcanzarlos 18 donantes pmp.

España sigue siendo líder mundial en donación de órganos, sirviendo de ejemplo para los demás países que buscan el aumento del número de donantes como es el caso de Brasil. Las tasas de negativas familiares están en torno al 15%, colocándose nuevamente en primer lugar en el mundo. La Comunidad de Madrid tiene una tasa de 19,9% de negativas familiares, un poco por encima de la media nacional. En Brasil la negativa familiar es del 43%, mientras que en Rio Grande do Sul es del 42%.

A continuación el gráfico con la tasa de negativa familiar en España, Brasil, Comunidad Madrid y Rio Grande del Sul en el año 2018 (gráfico 2).



La donación en España es de consentimiento presunto, pero la familia es siempre consultada y su decisión respetada. La ONT invierte en formación y entrenamientos para sus profesionales de forma continua y utiliza el modelo de Alicante para entrevista familiar lo que de hecho hace la diferencia en este momento de conversación con los familiares, disminuyendo la tasa de negativas.

[Escriba aquí]

En Brasil en 2018, aproximadamente 33.000 personas estaban en lista de espera para trasplante. La mayor espera es para trasplante de riñón, cerca de 23.000 personas (RBT 2018). Esta desproporción entre donantes (3.531 en 2018) y pacientes en lista de espera (33.000 personas) está relacionada, entre otras causas, con la alta tasa de negativa familiar. En Brasil la autorización para donación de órganos es solicitada al cónyuge a los familiares de hasta segundo grado. Lamentablemente los datos muestran que el 43% de las familias entrevistadas niegan la autorización de la donación de órganos y tejidos del familiar que falleció. Esto puede estar relacionado con varios factores como falta de información sobre donación de órganos, falta de confianza en el sistema y falta de preparación de los profesionales que conversan con las familias.

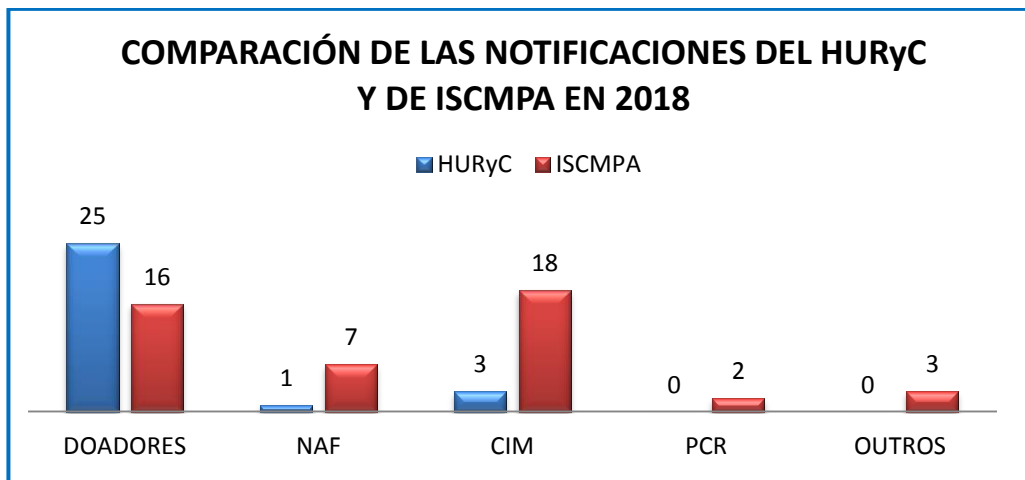
Tales resultados demuestran que queda mucho por hacer para modificar esa realidad y que es necesaria una acción conjunta entre Gobierno y hospitales, capacitando a los profesionales que actúan en ese momento, así como apoyo de la prensa para informar y sensibilizar a la población. (TONG et al., 2017, ABTO, 2019).

El HURyC realizó en el año 2018, 28 notificaciones a ONT, de estos 21 fueron donantes en muerte encefálica y 4 en asistolia tipo III, las negativas para donación fueron 1 y 2 contraindicaciones para la donación.

La ISCMPA realizó en el año 2018, 46 notificaciones de protocolos de muerte encefálica, de estos 16 se convirtieron en donantes de órganos, las negativas familiares para donación fueron 7, las CIM 18, 2 donantes se perdieron por parada cardíaca durante el mantenimiento y otras 3 donantes se perdieron por diversos motivos.

[Escriba aquí]

Sigue tabla con los resultados de las notificaciones realizadas en la ISCMPA y HURyC en el año 2018 (gráfico 3)



El HURyC participa en el programa español de donación en asistolia tipo III, lo que contribuye al aumento en el número de donantes y viene mostrando buenos resultados en el país. Tiene un número muy bajo de negativa familiar, lo que demuestra una vez más que el modelo utilizado para la entrevista familiar contribuye positivamente a evitar negativas.

La negativa familiar en la ISCMPA fue de 31%, índice inferior al estado de Rio Grande do Sul que esta en el 43%. La institución viene perfeccionándose y utilizando el modelo Alicante para la realización de las entrevistas lo que puede contribuir a la disminución del índice de negativa familiar

Algunas CIM no fueron notificadas por el HURyC a la ONT, pues todos los casos son evaluados previamente y si se identifica que el paciente tiene alguna contraindicación absoluta para la donación de órganos, el protocolo de muerte encefálica no se realiza. En España se notifican a la ONT todas las

[Escriba aquí]

muertes encefálicas, pero aquellos casos con contraindicación médica que no llegan a hacer muerte encefálica.

En Brasil, la legislación nacional establece que a todos los casos de posibles donantes se les debe realizar el protocolo de evaluación y deben ser notificados a la CNCDO. Esto de cierta forma aumenta los costos hospitalarios y hace que sea mayor la tasa de CIM.

En la ISCMPA los números de contraindicación todavía son altos (18), lo que puede estar relacionado con el perfil del donante con edades más avanzadas y muchas patologías previas. En Brasil, en general, no se aceptan donantes de edad avanzada y con antecedentes de enfermedad tumoral. En España, en general, no hay límite de edad para la donación y pacientes mayores de 80 años han donado hígado, riñones y en casos excepcionales pulmones. Además algunos pacientes seleccionados con antecedentes de enfermedad tumoral pueden ser donantes. También es más difícil que un paciente con enfermedad infecciosa sea donante en Brasil.

En el HURyC no hubo PCR en 2018. Todos los pacientes posibles donantes ingresaron en UCI para la realización del protocolo de muerte encefálica. En la ISCMPA esta realidad es diferente, en algunos casos no hay disponibilidad de UCI y el paciente permanece en la Emergencia, incluso varios días, dificultando el mantenimiento del donante y la relación con la familia.

#### 4.2 ACTIVIDADES DE LA COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES DEL HURyC

En el HURyC hay donantes desde 1978. La Coordinación de Trasplantes actualmente está formada por dos Coordinadores médicos de trasplantes que son anestesistas, con dedicación parcial; tres enfermeras coordinadoras de trasplante con dedicación exclusiva y un funcionario



[Escriba aquí]

administrativo. La coordinación de trasplantes se encuentra localizada en la planta 6ª centro. Ocupa 2 despachos comunicados entre sí. El horario de trabajo habitual, es de 8 a 15 horas. Hay un médico y una enfermera de guardia las 24 horas del día.

Como se recomienda en el modelo español, los profesionales de la Coordinación de Trasplantes deben cumplir los requisitos para la función. Que consiste en tener experiencia en donación y trasplante y gestión administrativa; capacidad de liderazgo y buena relación interpersonal; la motivación; iniciativa; capacidad de comunicación.

Los coordinadores que actúan en HURyC poseen amplia experiencia en el proceso de donación y trasplantes y han trabajado durante más de 10 años en el hospital, conociendo así todos los procesos y rutinas de la institución. Pasaron por diversas formaciones y entrenamientos proporcionados por la ONT (cursos de formación en donación y trasplante, comunicación de malas noticias, entrevista de donación, etc.), y siguen con actualizaciones continuas.

La coordinación de trasplantes mantiene contacto directo con los equipos quirúrgicos (cirujanos, anestesistas, enfermeros, auxiliares), banco de sangre, inmunología, laboratorios y demás profesionales, donde es posible observar la buena relación de trabajo que ciertamente favorece el desarrollo de las actividades.

Todas las actividades realizadas por la coordinación están archivadas en la propia sala, separadas por carpetas identificadas y de fácil acceso.

En cuanto al donante de órganos, la coordinación utiliza un protocolo que contempla todas las etapas del proceso, desde la identificación del posible donante hasta el momento del implante del órgano en el receptor,

[Escriba aquí]

estandarizando la asistencia. Para la notificación de los casos de donación a ONT, la coordinación hace uso de un formulario para la evaluación del posible donante donde se rellenan todas las informaciones y éstas son enviadas vía sistema online CORE y fax. Este protocolo de donante es estandarizado en toda España lo que facilita el trabajo haciendo que todos tengan la misma información.

Las actividades de la coordinación están divididas entre los donantes de órganos y tejidos, inclusión de pacientes en lista de espera para trasplante renal y hepático, consultas pre trasplantes así como es de su responsabilidad mantener todos los datos estadísticos actualizados junto a la ORCT y la ONT. En el anexo sigue una descripción de las actividades de la Coordinación de Trasplantes (Anexo 1).

#### 4.3 PROTOCOLO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE DE TRANSPLANTE RENAL

Concomitante, a las etapas del proceso de donación, está el paciente que aguarda por un trasplante.

En la ISCMPA la enfermería desarrolla un papel fundamental, actuando en todas las etapas del proceso de donación y trasplantes. Sin embargo, la institución no dispone de un protocolo de enfermería que permita la sistematización de la asistencia por los profesionales. Está en marcha la elaboración de un protocolo de enfermería de los pacientes del trasplante renal que forma parte del Proyecto de fin del Máster Profesional en la Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre en Rio Grande do Sul. Así conocer el trabajo desarrollado en España, contribuirá con el perfeccionamiento y construcción de modelos asistencias de enfermería en contracción en Brasil.

[Escriba aquí]

## **PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES EN ISCMPA**

- Realizar discusión de los casos entre los coordinadores de trasplante de la ISCMPA semanalmente, con el objetivo de revisar los puntos positivos y negativos y actualizar todo el equipo sobre el progreso del servicio.
- Revisar los protocolos asistenciales sobre el proceso de donación y trasplantes basados en el modelo del HURyC.
- Mejorar la evaluación del potencial donante de órganos utilizando el modelo de evaluación del HURyC.
- Utilizar en todas las entrevistas de donación el Modelo Alicante para entrevista familiar a fin de reducir las negativas familiares.
- Trazar metas y objetivos de trabajo basado en los modelos de buenas prácticas Español.
- Ampliar el número de profesionales de Unidades de Tratamiento Intensivo y Emergencias, capacitados en comunicación de malas noticias.
- Promover encuentros con profesionales de la institución involucrados en el proceso de donación y trasplantes de forma periódica a fin de mostrar los resultados y así estimular al equipo.
- Adaptar los protocolos asistenciales de Enfermería para los pacientes de trasplante renal del HURyC a la realidad de la ISCMPA.

[Escriba aquí]

- Realizar encuentros con las demás coordinaciones de trasplantes del estado y Central Estadual de Trasplantes de forma periódica con el objetivo de actualización de los equipos, compartir información y discusión de casos.

## **5 CONCLUSIÓN**

Los modelos Brasileños, sean estos OPOs (equipos que atienden a varios hospitales) o Coordinación de Trasplantes (equipo que trabaja en un único hospital), necesitan actuar de forma estandarizada y especializada y en contacto permanente con sus coordinaciones. De esta forma es importante la creación de protocolos asistenciales de todo el proceso de donación y trasplantes, estandarizando el servicio y disminuyendo las diferencias regionales.

Es preciso profesionalizar y fortalecer las coordinaciones intrahospitalarias brasileñas, además de proporcionar recursos apropiados para mejorar el acogimiento familiar, y, capacitar a los profesionales para que las familias reciban una comunicación adecuada desde el ingreso de su familiar, utilizando el modelo Alicante de entrevista familiar, con el fin de reducir las negativas familiares.

Las contraindicaciones para la donación necesitan ser revisadas. Las absolutas para evaluar la apertura del protocolo y estandarizar las informaciones y las no absolutas para estudiar la posibilidad de la utilización de donantes de edad avanzada o, en ocasiones, con antecedentes de enfermedad infecciosa o tumoral.

Es importante destacar que el éxito del modelo español está en las buenas prácticas desarrolladas por la ONT, a través de los programas de

[Escriba aquí]

calidad, capacitación profesional y disseminación de la información a la comunidad de forma clara y efectiva. Todas estas acciones se reflejan en los trabajos de las coordinaciones de trasplantes que tienen sus servicios estructurados, con profesionales capacitados y experimentados.

Con la experiencia y conocimiento adquirido durante este período, permitido por el Máster Alianza, creo que será posible mejorar el trabajo desarrollado en la Coordinación de Trasplante de la ISCMPA, fortaleciendo la calificación del equipo y colaborando con el trabajo de aumentar el número de donantes y consecuentemente de trasplantes en Brasil.

[Escreva aqui]

## REFERENCIAS

**Registro Brasileiro de Transplantes**, ano XXIV, n. 1, 2018. Disponível em: [http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/2018\\_leitura\\_1T.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/2018_leitura_1T.pdf). Acesso em: 05 març 2019.

BRASIL. **Portarianº 1.752**, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Portarianº 2.601**, de 21 de outubro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

FAJURI, A.Z. Transparencia y transplantes: es posible? Dilemas bioéticos de La adjudicación de órganos. Centro de investigaciones de Filosofia Del Derecho y Derecho Penal (CIFDE) Universidade de Valparaíso, Chile. **Acta Bioethica**, Chile, v. 23, n. 2, p. 237-43, 2017.

FERREIRA, S.A.M.N.; TEIXEIRA, M.L.O.; BRANCO, E.M.S.C. Relação dialógica com o cliente sobre transplante Renal: Cuidado Educativo de Enfermagem. **Cogitare Enferm.**(23)2: e52217, 2018.

GARCIA, C.D.; PEREIRA, J.D.; GARCIA, V.D. **Manual de doação e transplantes**: informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos, 2017.

Guia de Boas Práticas no Processo de Doação de Órgãos. Rafael Matesanz. Organização Nacional de Transplantes (ONT), 2011.

ISCMPA. Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Portal Santa Casa, 2019. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/pt/dom-vicente->

[Escreva aqui]

scherer/indicadores. Acesso em: 10 fevereiro. 2019.

Matesanz R. El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. Ed. Aula Médica. 2 Edición. España. 2008.

Manual de Doação e Transplante de Órgãos Humanos. Francisco Caballero e Rafael Matesanz. Organização Nacional de Transplantes (ONT), 2016.

ORGAN PROCUREMENT AND TRANSPLANTATION NETWORK –OPTN.  
Board of Directors Meeting. Annual data report. US. Department of health and human services, 2018

PESSOA, J.L.P.; SCHIRMER, J; ROZA, B.D.A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 323-30, 2013.

SCHEREMETA, J.M.; SELOW, M.L.C. O trabalho do enfermeiro frente à CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos). **Vitrine Produção Acadêmica**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 251-62, jan-jun. 2016.

ONT - ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE TRANSPLANTES –Espanha.  
Disponível em: 2019 <http://www.ont.es/home/paginas/laont.aspx> – Acesso em 01 fev. 2019.

HURyC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO RAMON Y CAJAL – Disponível em  
[:http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalRamonCajal/Page/HRyC\\_home](http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalRamonCajal/Page/HRyC_home) acesso em : 10 de fev. 2019.

---

## ANEXO 1

### ACTIVIDADES DE LA COORDINACIÓN DE TRANSPLANTES DELHURyC

- Pase de guardia con el resumen de la actividad semanal.

- Donante de órganos y tejidos.

Evaluación, solicitud de exámenes, inclusión en el sistema informatizado de la ONT, entrevista familiar para donación de órganos, organización del quirófano para cirugía, acompañamiento de la familia.

- Gestión de citas en consulta de nefrología de pacientes candidatos a trasplante renal.

Incluye en la base de datos electrónica de la ONT; si procede apertura de historia clínica de receptor de trasplante renal y citación de las pruebas especiales necesarias.

- Consulta de urología de pacientes candidatos y de receptores de trasplante renal.

Esta consulta requiere lo siguiente: Gestión de citas, apertura de historia clínica de trasplante renal, extracción de analíticas de los pacientes candidatos a trasplante renal, el mismo día que acuden a consulta. La extracción se realiza en el despacho de la coordinación. Seguimiento de pacientes hasta completar estudio e inclusión, si procede, en lista de espera.

- Estudio de donantes y receptores de trasplante renal de donante vivo.

A estos pacientes se les realiza un protocolo en varias fases que incluye múltiples analíticas, pruebas complementarias y citas con otras especialidades.

- Trasplante renal cruzado y Trasplante renal con donante altruista.

Manejo de toda la documentación mediante códigos para garantizar la confidencialidad durante todo el proceso (donante altruista).

- Consulta con los pacientes candidatos para trasplante hepático.

Se facilita un “Manual del Paciente” propio de la Coordinación donde se explican todos los pasos a seguir antes, durante y después del trasplante. Tras la información, firman los consentimientos informados y se incluyen en lista de espera.

- Estudio de donantes vivos para trasplante hepático infantil.

Este programa se realiza en combinación con el Hospital Infantil La Paz. La donación de parte del hígado se realiza en Ramón y Cajal y el implante al niño en La Paz.

- Gestión de la lista de espera de trasplante renal.

La inclusión de pacientes en lista de espera supone: comprobación de que todo el



[Escriba aquí]

protocolo estipulado está completo; comunicación vía formulario a la ORCT de la inclusión y de los datos básicos; introducción de los datos en la base de datos electrónica de la ONT; introducción de los datos en la base de datos informatizada de la Coordinación de Trasplantes del Ramón y Cajal.

- Gestión de la lista de espera de trasplante hepático.

La inclusión de pacientes en lista de espera supone: comprobación de que todo el protocolo está completo; comunicación vía formulario a la ORCT de la inclusión y de los datos básicos; introducción de los datos en la base de datos electrónica de la ONT; introducción de los datos en la base de datos informatizada de la Coordinación de Trasplantes del Ramón y Cajal.

- Gestión de la lista de espera de trasplante de tejido ocular y coordinación del banco de tejidos.

La gestión de las inclusiones se realiza a nivel local, en el propio hospital. Los trasplantes se comunican a la ORCT.

- Asistencia a sesiones clínicas medicoquirúrgicas de trasplante renal y hepático.

- Comunicación trimestral a la ONT y a la ORCT remitiendo informes de biopsias de órganos no válidos para trasplante.
- Comunicación a la ONT de la viabilidad de los órganos trasplantados cuando los injertos proceden de otros hospitales. Se cumplimenta y envía el formulario de la ONT.
- Comunicación a la ONT y a la ORCT de todas las inclusiones, contraindicaciones temporales, trasplantes y éxitus en las listas de espera para trasplante hepático y renal.
- Comunicación a la ORCT de los siguientes formularios: Registro de muerte encefálica; Hoja de entrevista familiar; Protocolo de la ONT de donación y trasplantes de Órganos y Tejidos.
- Comunicación de actividad extractora y trasplantadora mensualmente a la Unidad de Sistemas de información del hospital.
- Comunicación de actividad extractora y trasplantadora mensualmente a la ORCT.
- Registro trimestral de la actividad de donación e implante de tejidos. Se envía a la ORCT.
- Registro trimestral de la actividad de donación e implante de trasplante de

[Escriba aquí]

progenitores hematopoyéticos. Se envía a la ORCT.

- Comunicación mensual a la Unidad de Recursos Humanos de Enfermería de la atención continuada del personal de enfermería.
- Comunicación mensual a la Dirección Médica de los actos en que han participado los facultativos: cirujanos, urólogos, anestesiistas, patólogos.
- Envío de todos los registros relativos a donación y trasplantes al registro informático de la ONT.

- Programación semanal de los buscas del personal de guardia.

Enfermeras y auxiliares de enfermería y comprobación de los listados semanales de guardia de todo el personal facultativo que participa en trasplantes.

- Asistencia a las reuniones de la Comisión de trasplantes y reuniones trimestrales de la ORCT.

• Gestión del Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación de la ONT, enviando datos hospitalarios anuales a la ONT.

• Gestión de las Subvenciones para Promoción de las Actividades de Donación y Trasplante del Ministerio de Sanidad.

• Revisión da cada éxitus ocurrido en cualquier unidad de cuidados intensivos del hospital.

• Estudio DRNE de la ONT. Base de datos electrónica para el seguimiento de los receptores de órganos trasplantados de Donantes de Riesgo no Estándar (DRNE).

• Solicitud y Renovación de acreditaciones para actividades de extracción y trasplante de órganos y tejidos.

• Actividades de promoción de la donación.