

Nombre de la Organización

Organización Nacional de Trasplantes

Título de la Práctica

Programa de garantía de calidad en el proceso de donación.

Responsable

Dra. Blanca Miranda

Coordinadora nacional de trasplantes.

Participantes

N. Cuende melero

J.F. Cañón Campos

M. Alonso Gil

C. Martín Delagebasala

E. Sagredo Sagredo

J. Rico Menéndez

Dirección

Sinesio Delgado,8

28071 - MADRID

Teléfono: 91 3142406

Fax: 91 3142969

e-mail: ont@msc.es

Descripción de la Organización

La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) es un organismo técnico del Ministerio de Sanidad y Consumo, dependiente de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria.

Corresponde a la ONT el ejercicio, sin atribuciones de gestión directa, de las competencias en materia de obtención y trasplante de órganos y tejidos. Su misión como Unidad técnica operativa es coordinar, siguiendo los principios de cooperación, eficacia y solidaridad, las actividades de donación, extracción, preservación, distribución, intercambio y trasplante de órganos y tejidos en el conjunto del sistema sanitario español.

La ONT es dirigida por la Coordinadora Nacional de Trasplantes, que actúa a modo de agencia de servicios en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, desempeñando todas las actividades que tiene atribuidas por el Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, promoviendo el incremento continuado de la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante y garantizando su correcta distribución de acuerdo con los principios éticos de equidad que deben presidir la actividad trasplantadora.

Descripción de la práctica premiada

El importante desarrollo que los programas de trasplante han experimentado en nuestro país ha venido determinado por los esfuerzos realizados por un gran número de profesionales, y especialmente, por los coordinadores de trasplantes de los hospitales españoles, en la detección, donación y extracción de órganos y tejidos.

Sin embargo, y debido a que la principal limitación para un mayor desarrollo de dichos programas es la escasez de órganos, todos aquellos factores que se puedan analizar y mejorar durante el proceso, tienen su repercusión en el incremento del número de trasplantes. Analizar las causas de pérdidas de posibles donantes y detectar en qué fases del proceso se producen, no sólo permite disminuir el número de escapes durante el proceso, sino también y más importante, aprovechar al máximo los órganos disponibles. Con este fin, en 1996 la ONT inició el desarrollo, con la colaboración de coordinadores autonómicos y hospitalarios, del Programa de garantía de calidad del proceso de donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos. Su implantación se inició en 1998 y actualmente se ha extendido a todas las CCAA.

Este Programa persigue la consecución de tres objetivos claros:

- Definir la capacidad teórica de donación según el tipo de hospital
- Detectar los escapes durante el proceso de donación y analizar las causas de pérdidas de potenciales donantes que permitan identificar los puntos de mejora
- Describir los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación

Para ello utiliza como herramientas fundamentales la evaluación interna y externa.

1. La evaluación interna se realiza con una periodicidad trimestral y el responsable de la misma es el coordinador de trasplantes del hospital. El coordinador analiza retrospectivamente todas las historias clínicas de los éxitos acontecidos en las Unidades de Críticos (uc) del hospital, lo que permite conocer cuantos éxitos de las uc fallecieron en muerte encefálica (me), y de ellos, cuantos fueron detectados en su momento por la coordinación de trasplantes y cuantos fueron escapes junto con el motivo de la no detección. En aquellos casos en los que la muerte encefálica sí fue detectada por la coordinación de tx..pero no llegó a producirse la donación, se analizan cuáles fueron los motivos.

Para la recogida de datos y el análisis de la información se utilizan tres tipos de formularios en los que se deben consignar una serie de datos generales del hospital y datos específicos de las distintas Unidades de Críticos. Se representa el proceso de donación mediante una serie de preguntas concatenadas que permiten conocer en qué momento y por qué causa concreta un posible donante no llega a serlo.

Estas hojas de recogida de información son remitidas a la ONT En la Organización son depurados los datos que se introducen en la correspondiente base de datos. Esta base de datos, íntegramente diseñada por la ONT, incluye un pequeño programa que permite también el cálculo de diferentes indicadores útiles para la valoración y comparación de los resultados. Con toda la información obtenida de esta forma se elabora una memoria anual de resultados que se remite a las coordinaciones autonómicas y a los hospitales participantes.

2. La evaluación externa la realizan 2 coordinadores de trasplantes de hospitales diferentes a los evaluados con la colaboración de los coordinadores de trasplantes locales. El requisito para que un hospital sea evaluado externamente es que lleve, al menos, un año participando en el Programa de garantía de calidad en el proceso de donación.

Este tipo de evaluación se desarrolla con el fin de contrastar los datos de infraestructura y actividad hospitalaria generales, remitidos anualmente por parte de los coordinadores hospitalarios, evaluar la eficacia del sistema de calidad del proceso de donación-extracción de órganos en los hospitales autorizados e identificar los problemas y cambios a introducir para la mejora continua del sistema de calidad.

La metodología puede desarrollarse de forma superpuesta a la de autoevaluación y se basa en la revisión de todas las historias clínicas correspondientes a todos los fallecidos durante un año en las distintas Unidades de Críticos del hospital que está siendo evaluado.

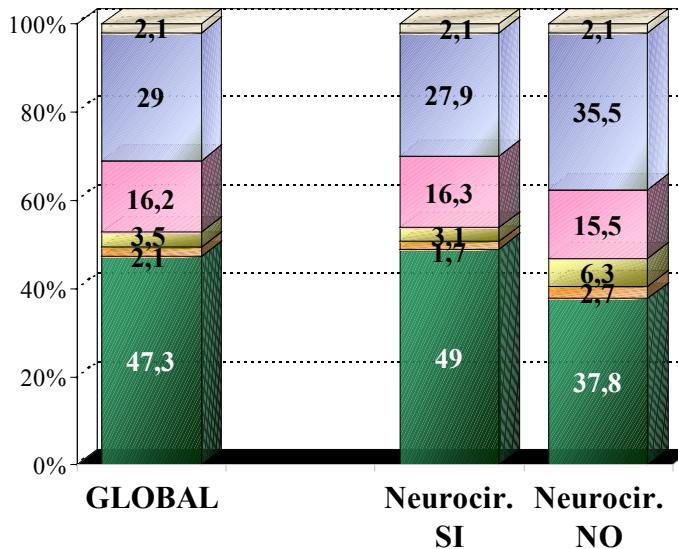
Para la recogida de información se dispone de unos formularios específicos y se provee a los evaluadores de un manual de procedimientos y de un paquete informático diseñado por la ONT. Este paquete informático permite, tras la introducción de los datos obtenidos por los evaluadores externos, la elaboración automática de un informe de evaluación que será remitido al equipo de coordinación de trasplantes del hospital, a la gerencia, a la coordinación autonómica y a la propia ONT.

Resultados conseguidos

1. El número de hospitales participantes en el programa se ha ido incrementando cada año, de modo que en 1998 participaron 42, en 1999, 62 y en el 2000, 70 hospitales.
2. Uno de los objetivos del Programa era conocer el potencial de donación de los hospitales. Este objetivo se ha logrado, ya que su desarrollo ha permitido conocer en cada hospital la capacidad generadora de muertes encefálicas y la eficacia global del proceso (Porcentaje de muertes encefálicas que se convierten en donantes reales). A este respecto y de forma resumida merece ser destacado el dato de que el porcentaje de éxitos en UC que fallecen en muerte encefálica fue del 15% en los hospitales con neurocirugía, y del 7,5% en los centros que carecen de dicha terapéutica. La eficacia global fue del 49% en el primer tipo de hospitales y del 38% en el segundo.
3. También ha sido alcanzado el segundo objetivo del Programa que era conocer las principales causas de pérdida de posibles donantes durante el proceso.

Las causas se representan en el cuadro y gráfico adjuntos con la información obtenida en la evaluación interna.

**Evolución de los fallecidos
En muerte encefálica. Resultados
De la evaluación interna. Años 1998 – 2000**



La evaluación externa de un grupo representativo de los hospitales, permitió conocer los puntos susceptibles de mejora, dado que se encontraron pérdidas de donantes potenciales que podrían haber sido evitadas, y que se debieron fundamentalmente a: el sistema de detección insuficiente en algunos casos, establecimiento de contra-indicaciones médicas que no lo eran en realidad y problemas en el mantenimiento hemodinámico que podrían haber sido revertidos.

4. El tercer objetivo del Programa -describir los factores hospitalarios que tienen impacto sobre el proceso de donación- ha posido asimismo lograrse. Dichos factores son los siguientes:

- La actividad neuroquirúrgica de los centros: Se ha encontrado una correlación significativa entre dicha actividad y el porcentaje de éxitus en las Unidades de Críticos que fallecen en muerte encefálica
- El tipo de Unidad de Críticos de los hospitales: Las UC de politraumatizados y/o neurocirugía tienen una capacidad generadora 4 veces superior a la de las Unidades de Reanimación y 7 veces mayor que las Unidades de Coronarias
- La epidemiología de las muertes encefálicas que se producen en los distintos tipos de hospitales: Los fallecidos en muerte encefálica en los hospitales con neurocirugía respecto a los que fallecen en hospitales sin neurocirugía tienen una media de edad 11 años meno, registrándose en dichos hospitales un 20% menos de fallecidos por accidente cerebrovascular, lo que condiciona el mayor porcentaje de contraindicaciones médicas y la menor eficacia en los hospitales sin neurocirugía.

Evaluación interna

Éxitus en u.c.	(capacidad Generadora)
Muertes encefálicas 14,8%*	
Escapes (no se avisa a coordinación por ci médica incorrecta o sin causa específica)	2%
Contraindicaciones médicas	25,4%
Problemas de mantenimiento	2,3%
Falta consentimiento para la donación	20,1%
Problemas organizativos	0,6%
Ausencia de receptor adecuado	0,6%
Negativa judicial	0,9%
Diagnóstico de m.e. no completado	0%
Donantes reales 48,1% (eficacia global)	

Evaluación externa

Éxitus u.c.	(capacidad Generadora)
Muertes encefálicas 15%*	
Escapes 3,1%	
Ci médicas 23,7%	% c.i méd. Inadecuadas 12%
Prob. Mantenimiento 2,6%	% p. Mant. Corregibles 33%
Falta consentimiento 19,1%	
Prob. Organizativos 0,6%	
Sin receptor adecuado 1,1%	
Negativa judicial 0,9%	
No se puede valorar 1,1%	
Donantes posibles 55,1% (eficacia global)	

Porcentaje respecto al número de éxitus, el resto de porcentajes se refieren al total de muertes encefálicas

5. los **resultados previstos** en el programa de donación se basan en la información obtenida a través de la evaluación interna y externa, de modo que sólo mediante medidas técnicas (sin modificar las actuales tasas de negativa familiar) consistentes en una mejora del sistema de detección, una actualización en los criterios de desestimación de posibles donantes y la reducción de los problemas de mantenimiento hemodinámico en los casos evitables, en los próximos años, se podría obtener un incremento del 7% en la eficacia del proceso. Este porcentaje supone un incremento importante en las tasas de donación, teniendo en cuenta que España ya tiene las mayores tasas del mundo y que el posible margen de mejora es por tanto limitado. El Cuadro siguiente recoge las medidas técnicas que pueden ser adoptadas