

RED / CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACIÓN Y TRASPLANTES

1ª REUNIÓN – MAR DEL PLATA. 15 – 17 DE NOVIEMBRE DEL 2005

**RECOMENDACIÓN REC - CIDT – 2005 (4)
SOBRE PROGRAMAS DE CALIDAD EN LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS**

Las Ministras y los Ministros de Salud de Ibero América, reunidos en la VIII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud

Considerando que la salud es un componente esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y que los Estados han adquirido compromisos internacionales para proteger y promover la salud de todos y, en especial, la de los grupos más vulnerables y desfavorecidos.

Teniendo en cuenta la voluntad de impulsar la conformación de un Espacio Iberoamericano de Salud cuyo objetivo es abrir y sostener iniciativas estables de comunicación, de intercambio de buenas prácticas, de diseño de proyectos de cooperación, y de trabajo conjunto entre grupos de profesionales y entre las instituciones de salud de nuestros países.

Considerando el apoyo expresado en la VII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud celebrada en Granada, España, y la aprobación del Reglamento de la Red /Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes presentado en dicha Conferencia, como ejemplo de organización de una red temática institucional que puede ofrecer resultados positivos para los ciudadanos,

Considerando la posterior ratificación de esta Red / Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante en la XV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en Salamanca, España, el 14-15 de Octubre del 2005

Teniendo en cuenta la puesta en marcha de la Secretaría General Iberoamericana como órgano permanente de apoyo a la institucionalización de la Conferencia Ibero Americana

Considerando que:

- El propósito del consejo es alcanzar la mayor unidad entre sus miembros y que este propósito puede ser alcanzado entre otras formas por la adopción de acciones comunes en el campo de la salud.

- **El trasplante de órganos es una terapéutica consolidada, eficaz y que salva vidas: un trasplante de órgano con éxito puede ser el único tratamiento disponible para algunas formas de fallo orgánico terminal y es el mejor tratamiento posible, en términos clínicos y de coste efectividad, para la insuficiencia renal crónica.**
- **Los Estados miembros deben proporcionar servicios de trasplante de alta calidad en beneficio de sus ciudadanos. Dadas las limitaciones en la obtención de órganos, deben tomarse todas las medidas necesarias para asegurar que todos los órganos disponibles sean preservados y utilizados correctamente al objeto de maximizar su utilidad para los pacientes;**
- **El Consejo Iberoamericano ha promovido la elaboración de recomendaciones sobre los estándares necesarios y la garantía de calidad que los estados miembros deben alcanzar en los servicios de trasplante de órganos, tejidos y células de origen humano. El propósito de esta recomendación es aportar los estándares profesionales más altos en la donación de órganos y reducir al mínimo la pérdida de donantes potenciales en el proceso que comienza en la detección del potencial donante y finaliza en la obtención y el trasplante de órganos y ayudar a establecer en los países que no lo tienen desarrollado un diagnóstico de su situación.**
- **El proceso de donación y trasplante de órganos se compone de una secuencia de etapas que se deben seguir, sin excepciones, para alcanzar la donación eficaz de órganos. Cada una de estas etapas debe ser analizada siempre que se encuentre un problema, para detectar cuáles son los puntos débiles de la cadena y cómo diseñar las estrategias de mejora.**

Teniendo en cuenta la Resolución de la Organización Mundial de la Salud WHA 57-18 de 22 de Junio del 2004 en la que insta a los Estados miembro al establecimiento de recomendaciones y guías que armonicen las prácticas de obtención, procesamiento y trasplante de órganos, tejidos y células, así como el borrador de Recomendación SP-CTO (2005) 7 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre los “Programas de Mejora de Calidad en la Donación de Órganos”.

El Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante recomienda:

- 1. Debe existir un programa de mejora de calidad en la donación en cada hospital en que se pueda realizar la donación de órganos.**
- 2. A efectos de esta Recomendación, se consideran requisitos que habilitan el hospital como generador de donantes la existencia de**
 - Quirófano**
 - Poseer terapia intensiva con respirador**
 - Puede o no tener neurocirugía de urgencia**
- 3. El Programa de Mejora de Calidad debe ser, sobre todo, una auto-evaluación del proceso completo de donación de órganos, realizado en común por los especialistas en cuidados intensivos y el coordinador de trasplantes. Cualquiera que sea el programa, debe constituir un mecanismo apropiado para supervisar el proceso completo de donación de órganos en las unidades de cuidados intensivos.**
- 4. Este programa hospitalario se debe armonizar a nivel regional/nacional para comparar adecuadamente los resultados obtenidos y adoptar las medidas más adecuadas de mejora de la donación órganos.**
- 5. Después de la puesta en práctica del programa de auto-evaluación, se deben realizar, de forma rutinaria, auditorias externas por expertos de otros hospitales/regiones/países, para conseguir una mayor mejora del proceso y proporcionar una mayor transparencia.**
- 6. Los objetivos de estos programas deben ser:**
 - Definición de la capacidad teórica de obtención de órganos dependiendo de las características del hospital.**
 - Detección de los obstáculos en el proceso de donación y obtención de órganos y análisis de las causas de pérdida de donantes potenciales, como herramienta para identificar las áreas de mejora.**
 - Descripción de los factores hospitalarios que pueden influir en el proceso de donación y trasplante.**
 - Confirmación de un hospital como acreditado para la donación de órganos**

7. **Se debe realizar una revisión sistemática, de manera rutinaria, de todas las historias clínicas de pacientes fallecidos en unidades de cuidado intensivo (UCI) y, eventualmente, en otras unidades similares, para analizar cualquier donante potencial no detectado y determinar la forma de mejorar.**
8. **En cada hospital, región y país, deben ser supervisados periódicamente al menos los siguientes datos:**
 - **Generales :**
 - i. **Número de camas hospitalarias disponibles,**
 - ii. **Numero de camas de UCI disponibles,**
 - iii. **Procedimientos Neuroquirúrgicos,**
 - iv. **Pacientes ingresados en UCI y servicios de urgencia.**
 - **Específicos**
 - i. **Muertes hospitalarias,**
 - ii. **Muertes cerebrales,**
 - iii. **Donantes potenciales de órganos,**
 - iv. **Donantes reales/efectivos de órganos.**
9. **Deben definirse los estándares adecuados en cada país, según las características de los hospitales y del sistema de la salud, que permitan comparar los resultados con los de otras regiones o países para mejor definir las áreas de mejora.**
10. **Deben centrarse los esfuerzos en la consecución de instrumentos comunes de gestión de calidad en la procuración de donantes que permitan, a partir de los modelos existentes conseguir un instrumento común para nuestros países**

ANEXO A LA RECOMENDACIÓN

En aquellos hospitales/regiones/países donde ya esté instaurado un programa básico de mejora de calidad, tal como se describe en esta Recomendación tiene interés profundizar en el mismo mediante la inclusión de datos y la elaboración de una serie adicional de índices. A continuación se expone una relación de los actualmente utilizados en algunos países:

- **Generales**
 - i. Número de camas hospitalarias disponibles,
 - ii. Numero de camas de UCI disponibles,
 - iii. Número de camas de UCI disponibles con respirador,
 - iv. Procedimientos neuroquirúrgicos,
 - v. Pacientes ingresados en UCI y servicios de urgencia,
 - vi. Muertes hospitalarias,
 - vii. Muertes UCI,
 - viii. Porcentaje ocupacional de camas,
 - ix. Índice de rotación de camas,
 - x. Grupo de enfermedades de riesgo.

- **Específicos**
 - i. Muertes hospitalarias,
 - ii. Pacientes con Glasgow igual o inferior a 7
 - iii. Muertes encefálicas,
 - iv. Donantes potenciales de órganos,
 - v. Donantes de órganos.

- **Indicadores de Control Hospitalario**
 - Muerte Encefálica sobre fallecidos en UCI
 - Muerte Encefálica por cama
 - Muerte Encefálica ajustada al porcentaje de ocupación de camas
 - Muerte Encefálica ajustada al índice de rotación de camas

- **Indicadores de Control Coordinación**
 - Porcentaje de contraindicaciones médicas
 - Porcentaje de negativa familiar
 - Porcentaje de paradas cardiacas durante el mantenimiento