



## 4º Workshop

Desarrollo de un modelo sectorial de  
coordinación de trasplantes  
en la Región Sanitaria de Girona  
a partir de los servicios  
de urgencias y emergencias

20 de febrero de 2020

Parque Científico y Tecnológico de la Universidad de Girona

# MODELO ORGANIZATIVO ESPAÑOL PARA LA OBTENCIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Elisabeth Coll, MD PhD  
Jefe Servicio Área Médica  
Organización Nacional de Trasplantes

PERSPECTIVE

THE NIGHTINGALE TWINS AND TRANSPLANTATION SCIENCE

## Moving Boundaries — The Nightingale Twins and Transplantation Science

Stefan G. Tullius, M.D., Ph.D., Julia A. Rudolf, B.A., and Sayeed K. Malek, M.D.

Johanna Rempel and Lana Blatz sat on either side of Dr. Joseph Murray in the reception room of the Transplant Surgery Division at Brigham and Women's Hospital one May morning in 2011. The

Whether 12-year-old Lana should be asked to donate a kidney to her sister was a delicate question. Lana recalls accompanying her mother to a doctor's appointment and being asked to

work as bookkeepers. Johanna married in 1966, and although her doctors weren't sure how pregnancy and childbirth would affect the transplanted kidney, she had three children after un-

**LAS GEMELAS NIGHTINGALE:  
 DONACIÓN DE RIÑÓN A LOS 12 AÑOS EN 1960.  
 AMBAS PERFECTAMENTE 53 AÑOS DESPUÉS**



**JOSEPH MURRAY  
 PRIMER TRASPLANTE  
 RENAL FUNCIONANTE  
 BOSTON - 1954**



Johanna Nightingale with a Doll from President-Elect John F. Kennedy in 1960 (Left), and Johanna (Nightingale) Rempel and Lana (Nightingale) Blatz in 2011 (Right).



# LOS TRASPLANTES: UNA ESPLÉNDIDA REALIDAD DE LA MEDICINA MODERNA

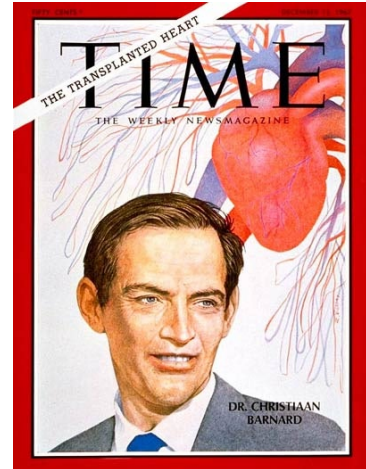


ORGANOS Y TEJIDOS

Supervivencia y calidad de vida



- TRASPLANTE DE RIÑÓN.....>52 años
- TRASPLANTE DE HÍGADO.....>46 años
- TRASPLANTE DE MÉDULA.....>36 años
- TRASPLANTE DE CORAZÓN.....>30 años
- TRASPLANTE DE PÁNCREAS.....>32 años
- TRASPLANTE DE PULMÓN.....>29 años
- TRASPLANTE INTESTINAL.....>27 años



**RECORDS DE SUPERVIVENCIA**

**U.C.L.A. Registry**





**GODT 2017**

## Global activity in organ transplantation Estimations 2017

Kidney	Liver	Heart	Lung	Pancreas	S Bowel
90,306	32,348	7,881	6,084	2,243	162

≈ 139,024 solid organ transplants reported in 2017

≈ 2.3 % increase vs 2016

≤ 10% of global needs

36.5% living kidney transplants

19.0% living liver transplants

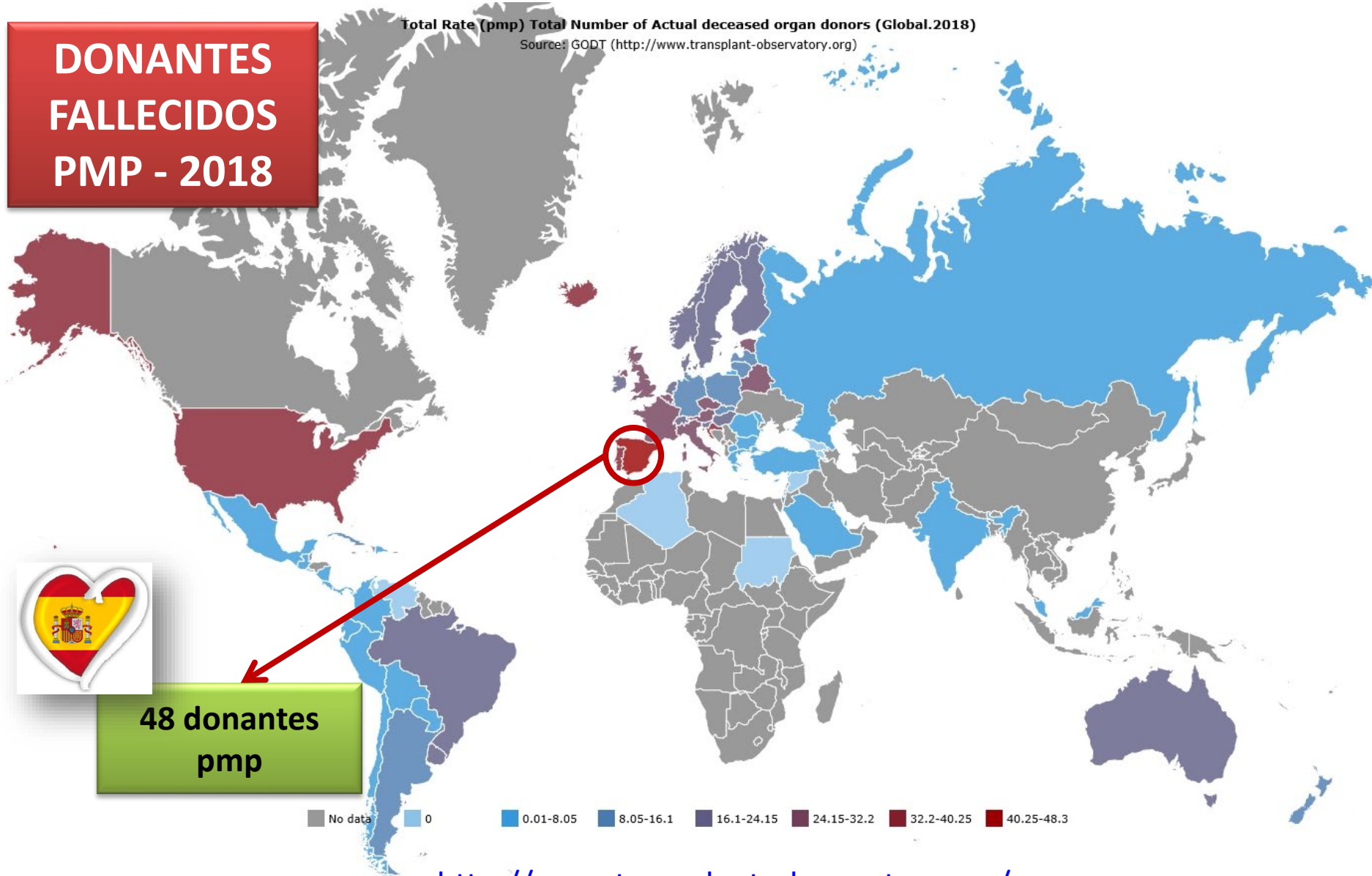
**37,447 ACTUAL DECEASED ORGAN DONORS (29,462 DBD and 7,985 DCD)**

Information of 82 Member States on organ transplantation activities is included in the GODT.

## DONANTES FALLECIDOS PMP - 2018

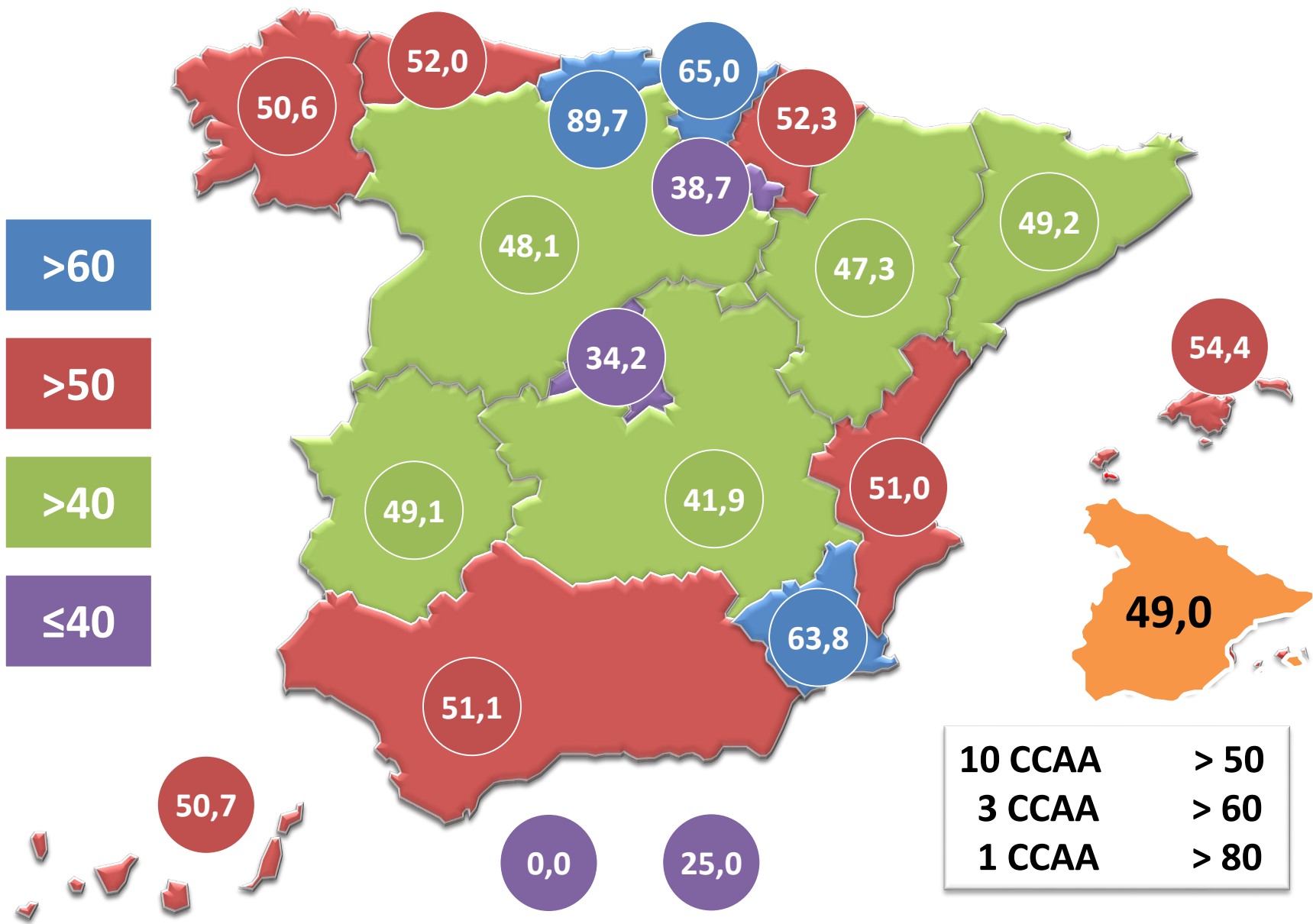
Total Rate (pmp) Total Number of Actual deceased organ donors (Global.2018)

Source: GODT (<http://www.transplant-observatory.org>)



48 donantes pmp

# Donación de órganos en España 2019



>60

>50

>40

≤40

50,7

50,6

52,0

89,7

65,0

38,7

52,3

48,1

47,3

49,2

34,2

54,4

49,1

41,9

51,0

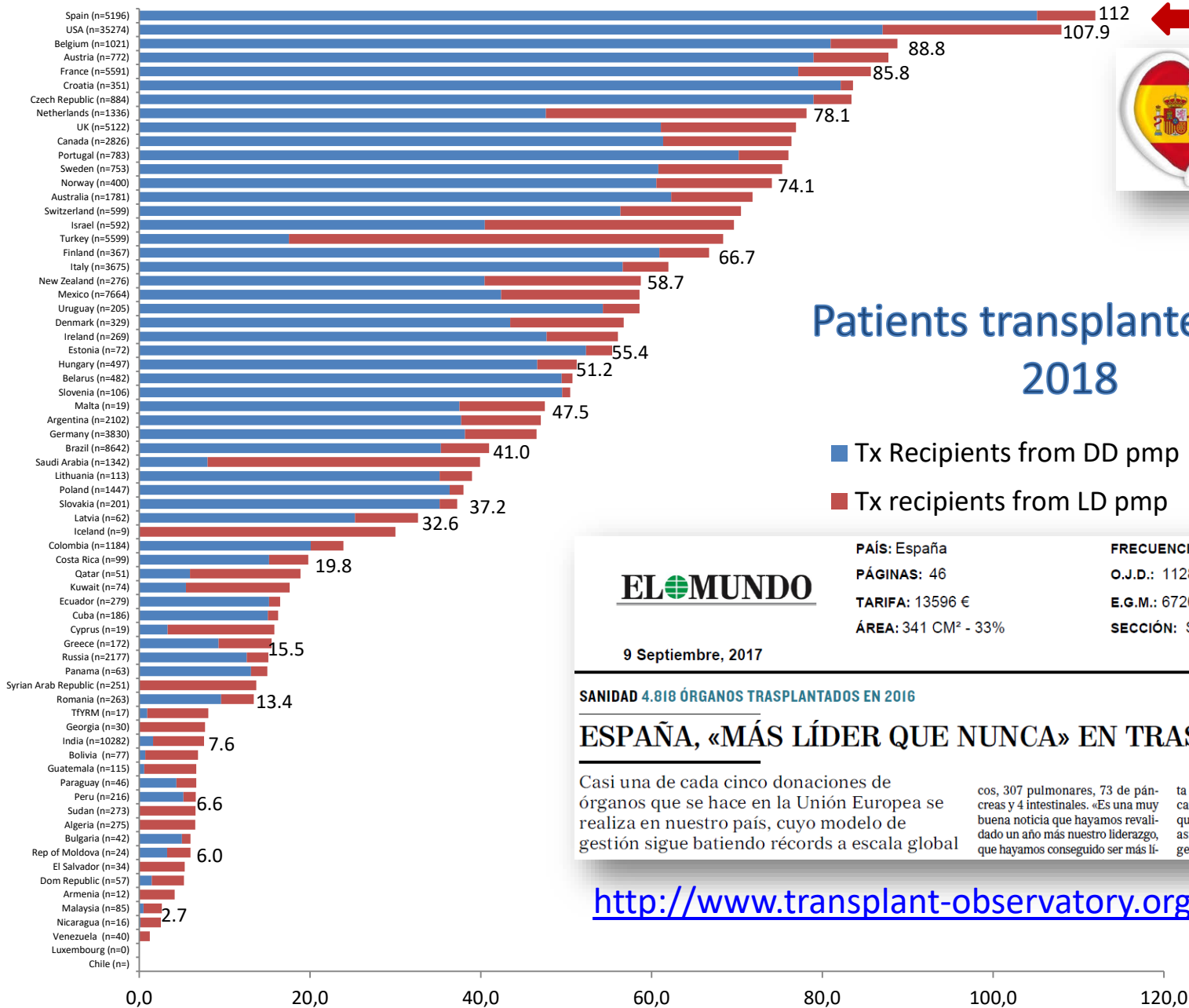
51,1

63,8

49,0

0,0

25,0



## Patients transplanted pmp 2018

■ Tx Recipients from DD pmp  
■ Tx recipients from LD pmp

**EL MUNDO**

9 Septiembre, 2017

PAÍS: España	FRECUENCIA: Diario
PÁGINAS: 46	O.J.D.: 112857
TARIFA: 13596 €	E.G.M.: 672000
ÁREA: 341 CM <sup>2</sup> - 33%	SECCIÓN: SOCIEDAD

**SANIDAD 4.818 ÓRGANOS TRASPLANTADOS EN 2016**

**ESPAÑA, «MÁS LÍDER QUE NUNCA» EN TRASPLANTES**

Casi una de cada cinco donaciones de órganos que se hace en la Unión Europea se realiza en nuestro país, cuyo modelo de gestión sigue batiendo récords a escala global

cos, 307 pulmonares, 73 de páncreas y 4 intestinales. «Es una muy buena noticia que hayamos revalidado un año más nuestro liderazgo, que hayamos conseguido ser más li

ta experta reconoce que «se han alcanzado unas cifras de excelencia que son difíciles de superar». Así, así, considera que existe un margen de mejora en el ámbito de l

<http://www.transplant-observatory.org/>



Editorial

DURANTE LOS OCHENTA...

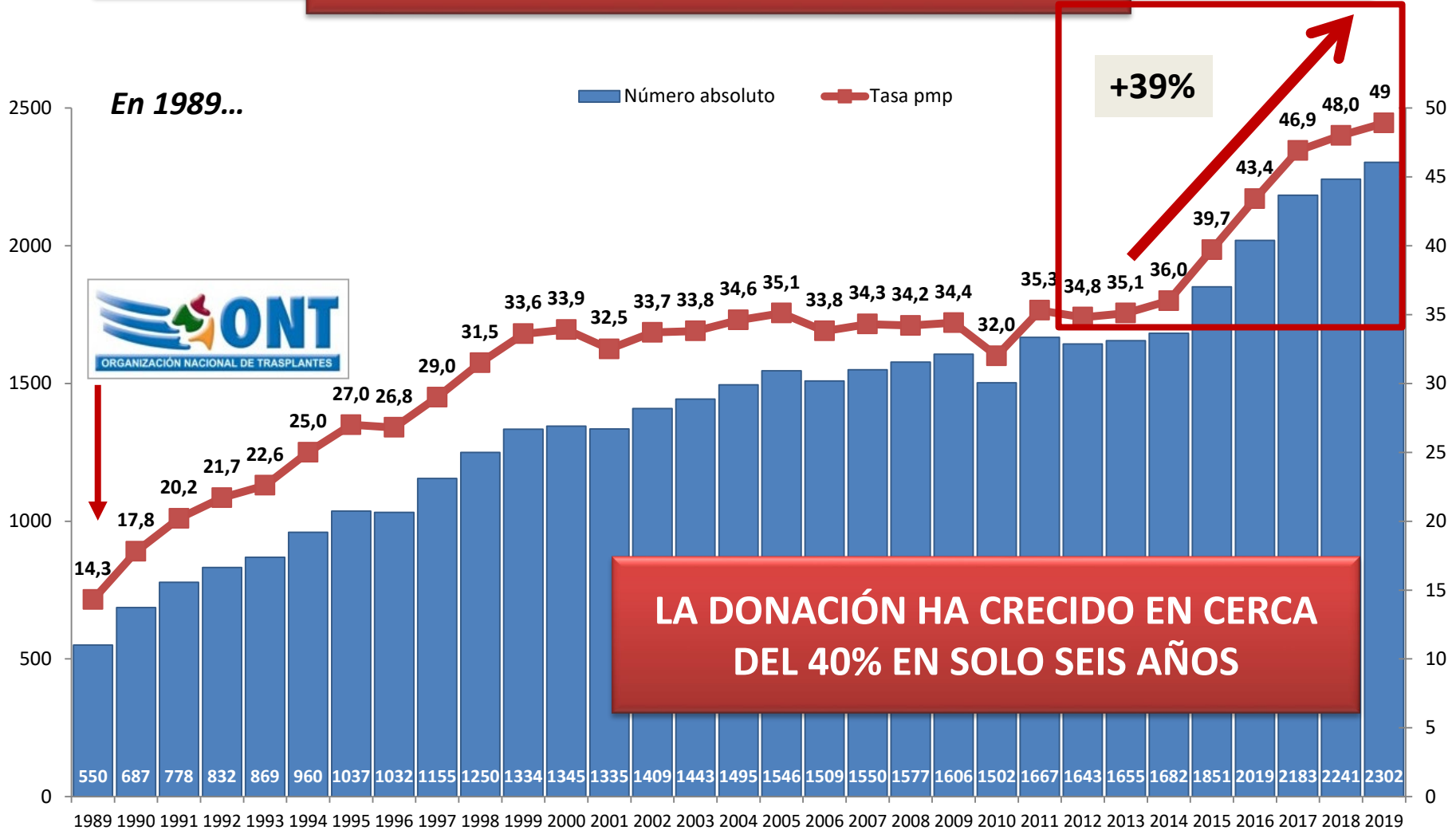


...LAS COSAS NO ERAN TAN FÁCILES

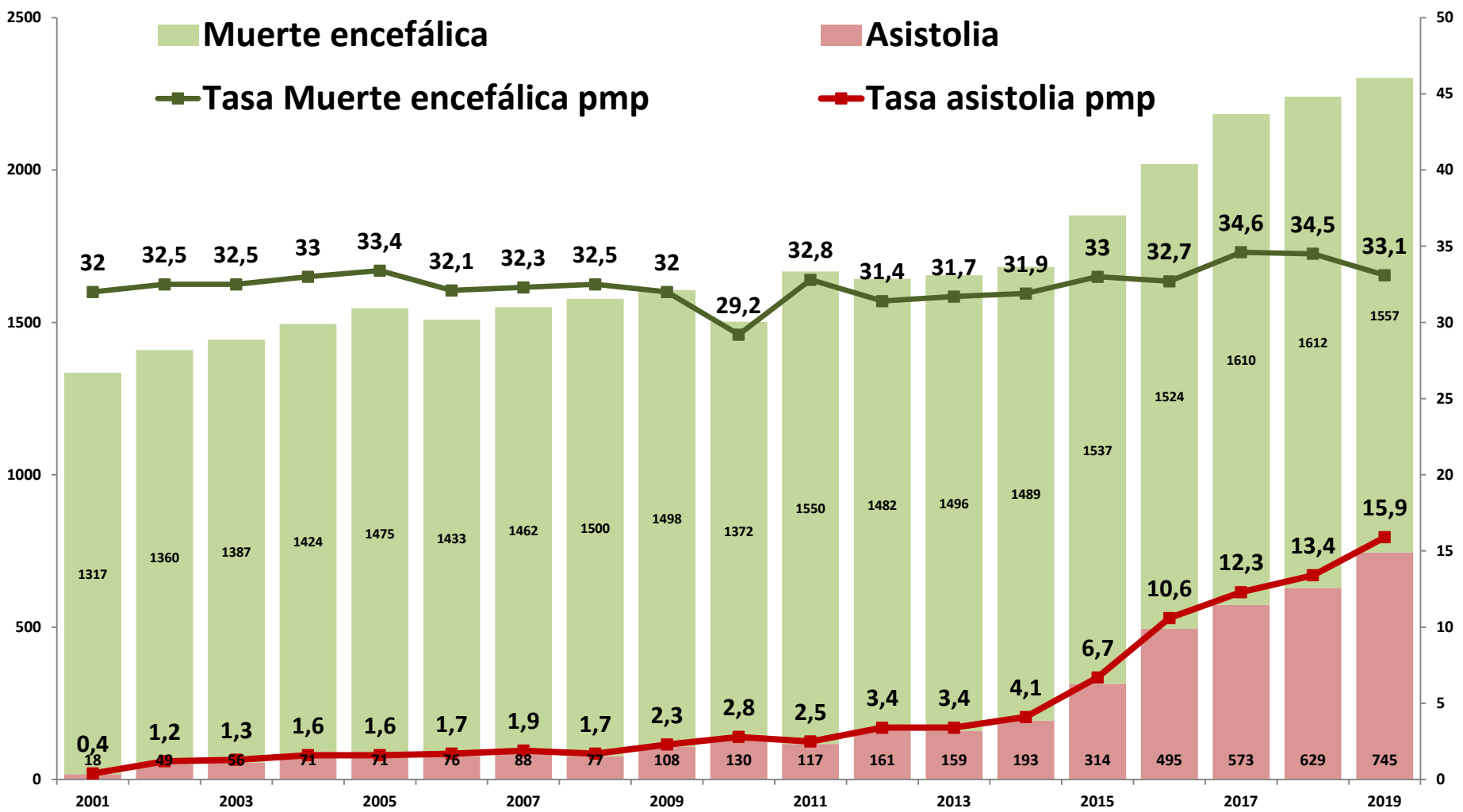
# DONANTES DE ÓRGANOS EN ESPAÑA DESDE EL INICIO DE LA O.N.T.

550

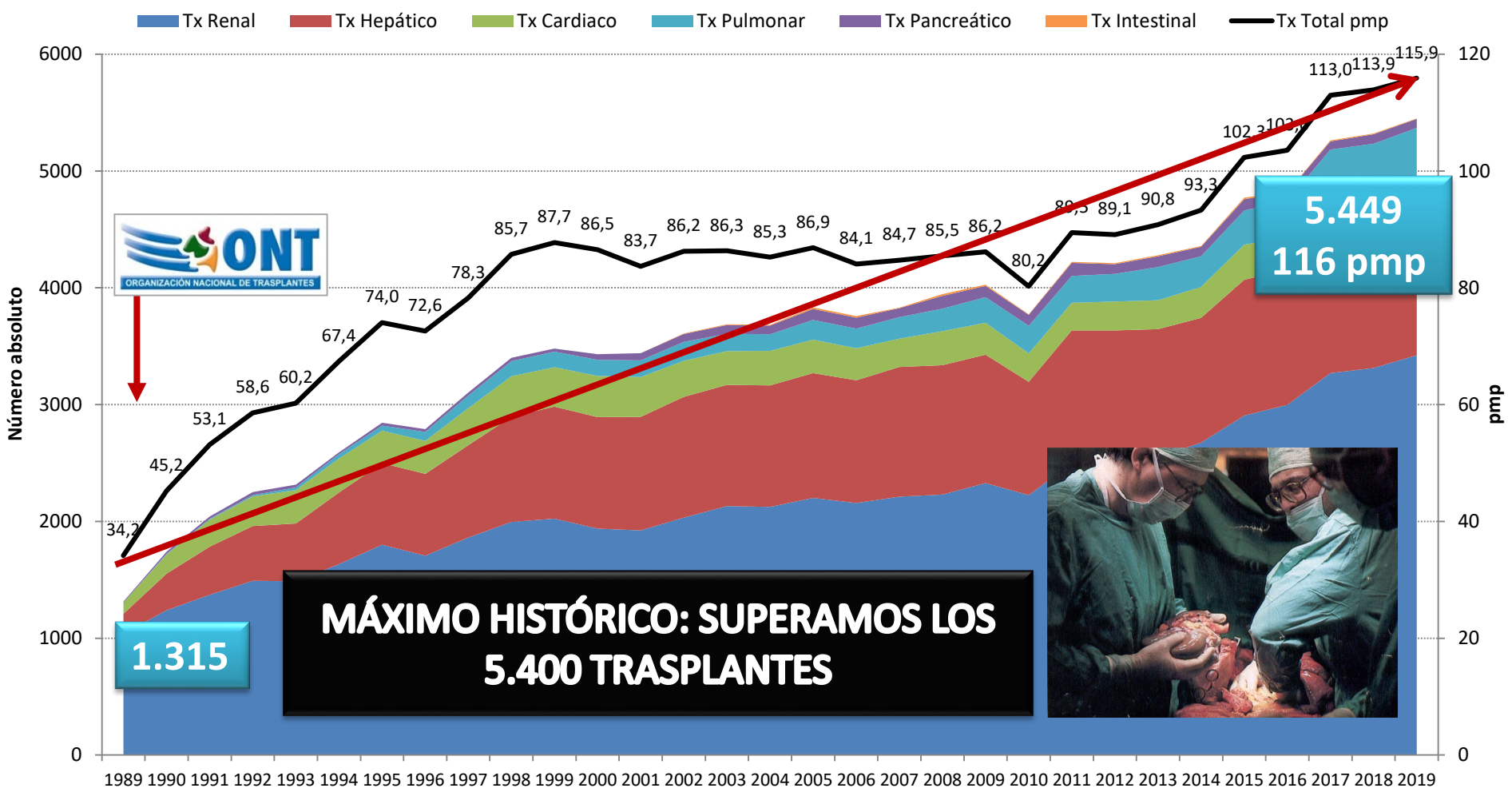
2302



# Actividad de donación por tipo de donante 2001-2019



# Trasplantes de Órganos Sólidos en España 1989-2019



HISTORIA DE LA MEDICINA SE PRACTICÓ A UNA NIÑA DE ONCE AÑOS POR UN EQUIPO COORDINADO POR DIEGO FIGUERA

# El primer trasplante de corazón del Puerta de Hierro cumple 20 años

→ El Hospital Puerta de Hierro de Madrid celebra hoy el vigésimo aniversario del primer trasplante de corazón practicado en el centro y el tercero en España. La receptora fue una ni

ña de once años y que ahora lleva una vida normal. Veinti años después, el centro madrileño se mantiene a la cabeza en la práctica del trasplante cardíaco.

**Loreto Glez. Gólveta** Madrid Tras el trasplante realizado en mayo de 1984 en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, en Barcelona, la noche del 25 de septiembre de 1984, Diego Figuera Aymenrich y su equipo llevaron a cabo, con éxito, en el Hospital Puerta de Hierro, el primer trasplante cardíaco ortotópico efectuado en Madrid y el tercero en España. La receptora fue una niña de 11 años que ahora hace una vida completamente normal. El donante procedía del propio centro. Hoy, el hospital madrileño celebra el vigésimo aniversario de este acontecimiento, que fue la columna

gestionamos el uso de un helicóptero". La niña que hace 20 años recibió el primer corazón en Madrid tiene hoy 31 años y trata de continuar con su vida "como si nada hubiera pasado". María Dolores Ortega, apenas tiene recuerdos de su estancia en el Hospital Puerta de Hierro. Fueron sus padres quienes le explicaron lo sucedido a posteriori. "Hasta que no crecí un poco, realmente no fui consciente de lo que me había pasado y de lo que sigue pasando cada día. Creo que era algo que tenía que suceder, y gracias a Dios el trasplante me salvó la vida." Pero María Dolores



Figuera y su equipo, durante el primer trasplante

# TRASPLANTES REALIZADOS EN ESPAÑA

## Supervivencia a largo plazo

TRASPLANTE RENAL.....	41 años
TRASPLANTE HEPÁTICO.....	24 años
TRASPLANTE CARDÍACO.....	25 años
TRASPLANTE DE PÁNCREAS.....	20 años
TRASPLANTE PULMONAR.....	15 años
TRASPLANTE INTESTINAL.....	10 años

Eduardo Izurieta Mán, Carlos Margarit Creixell y el primer trasplante de hígado realizado en España



## El riñón de Progreso, para Liberto

Liberto Arduá es el español que lleva más tiempo viviendo con este órgano trasplantado, 37 años

ANA PANTALEONI, Barcelona Siempre estuvieron unidos. Antes y después del trasplante. Progreso donó en 1969 un riñón a su hermano gemelo Liberto. Hoy Liberto Raduá es el español que lleva más tiempo —37 años— vi-

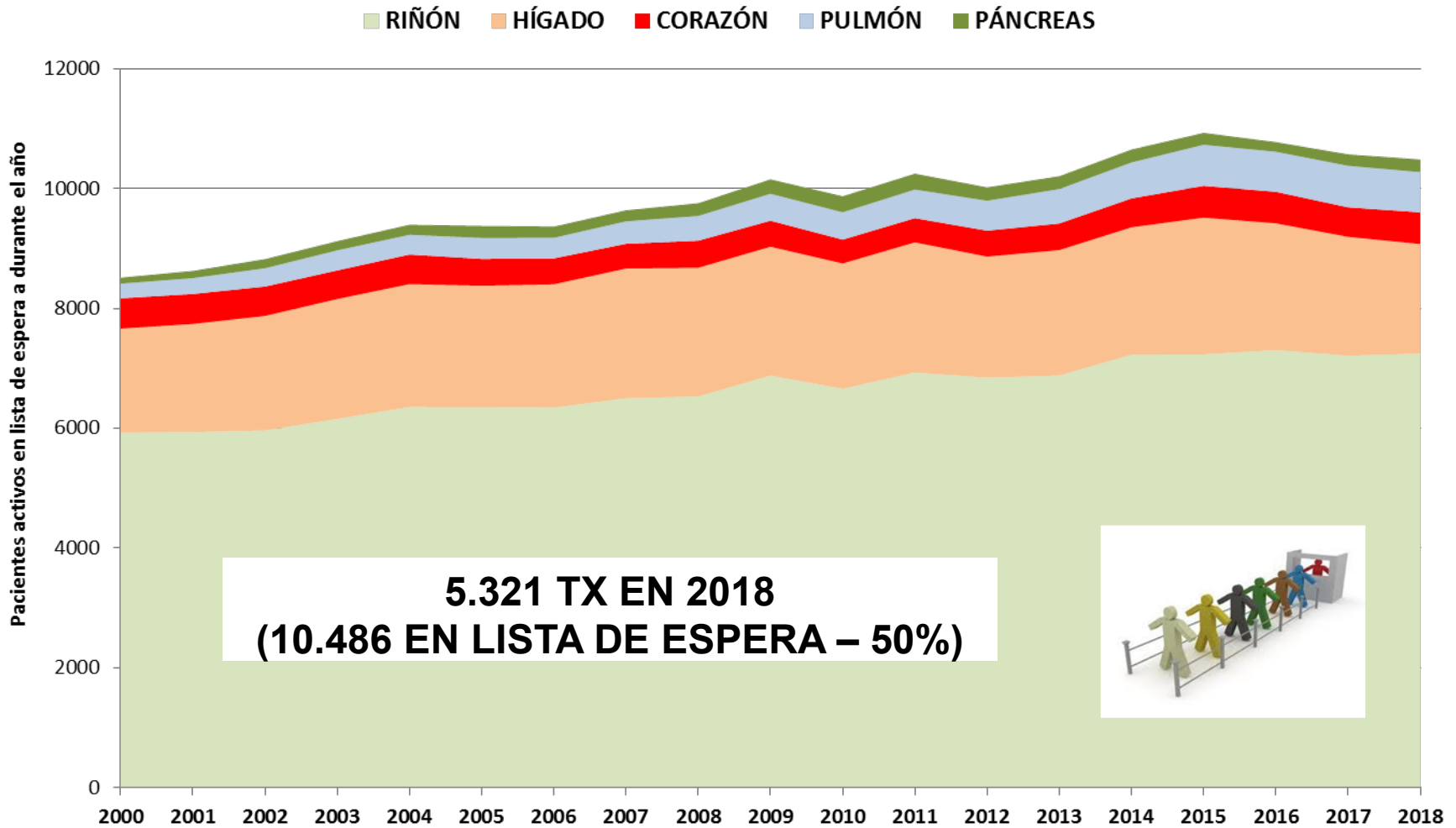
mer. Liberto perdió a su hermano Progreso hace cinco años. Él sigue animando a todo el mundo a que se hagan donantes: "Siendo donantes salvamos una vida, pero también se salvamos ellos mismos".



Liberto Arduá, ayer, en el hospital Clínico de Barcelona. / MARCEL·LI BARRAZ

Fecha: 27/10/2006  
Sección: CATALUNYA  
Páginas: 43

# Evolución de la lista de espera en España

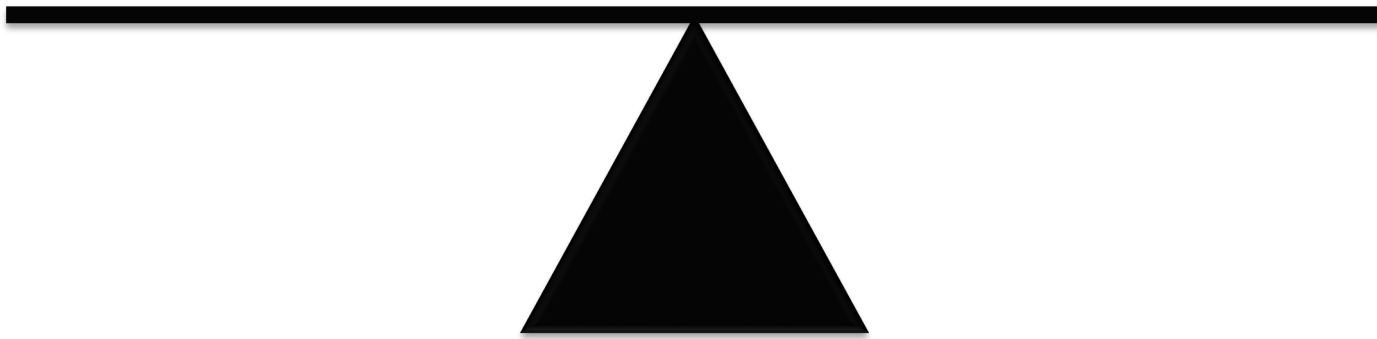


# Problema Universal

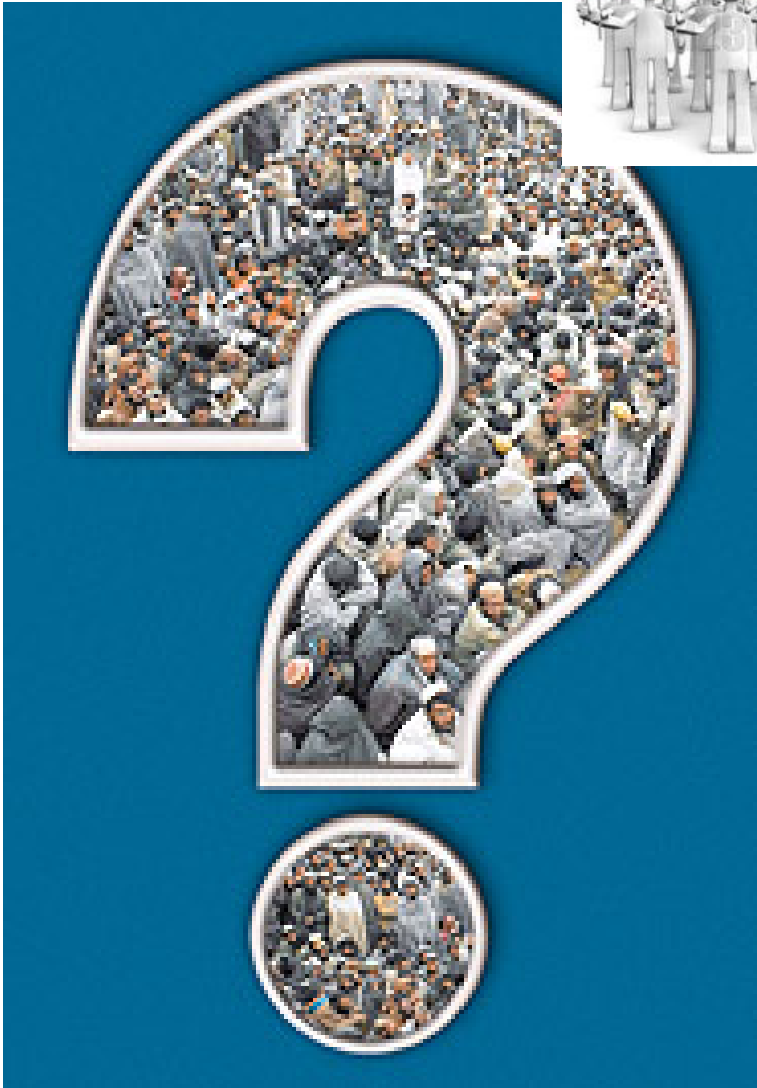
Donantes



Pacientes en lista de espera



## ESCASEZ DE DONANTES



¿CUAL ES LA RAZÓN POR LA QUE ESPAÑA ES LÍDER MUNDIAL EN DONACIÓN DE ÓRGANOS DESDE 1992?





# ¿DONARÍA SUS ÓRGANOS DESPUÉS DE MORIR?



Special Eurobarometer










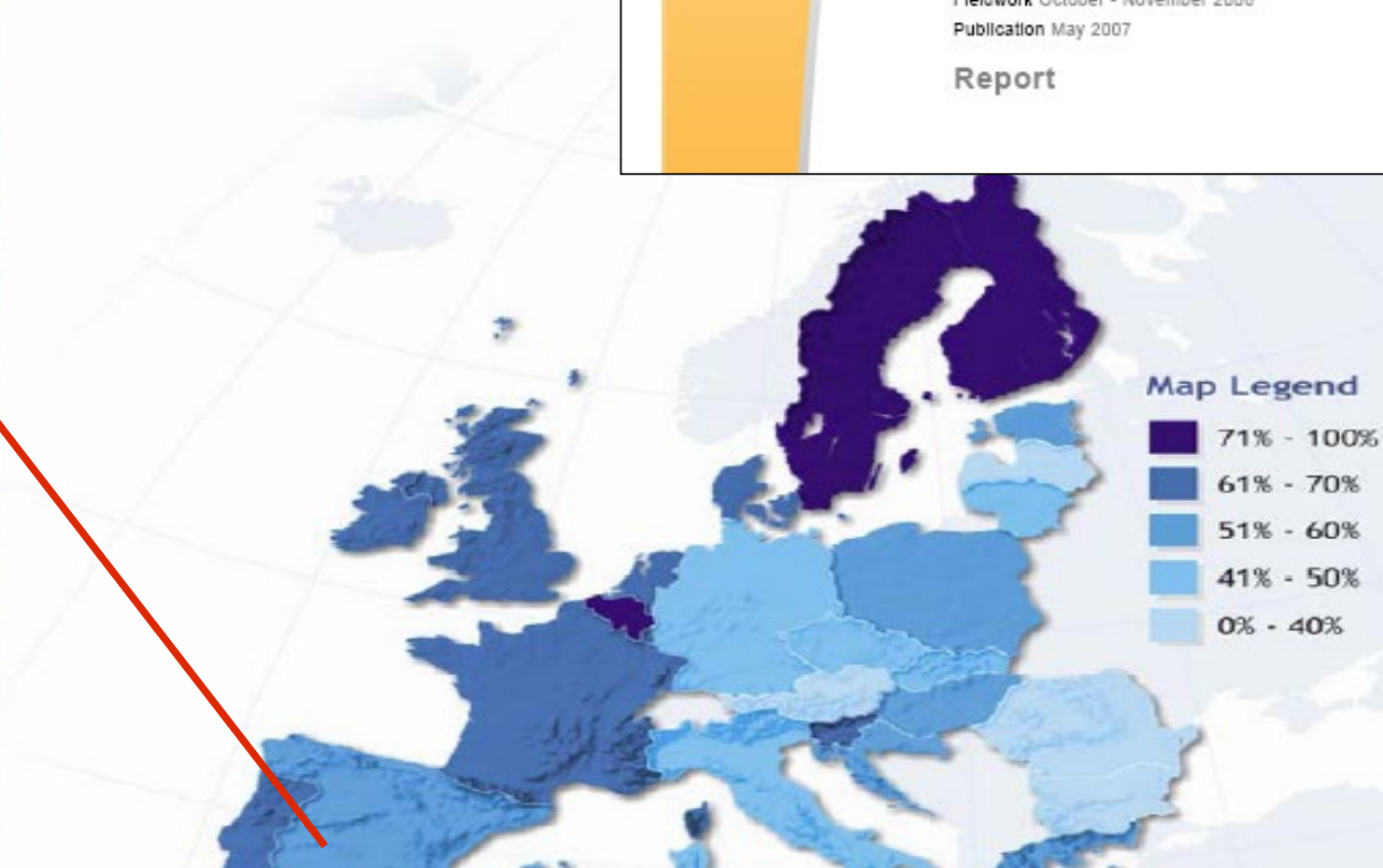
European Commission

## Europeans and organ donation

Fieldwork October - November 2006  
Publication May 2007

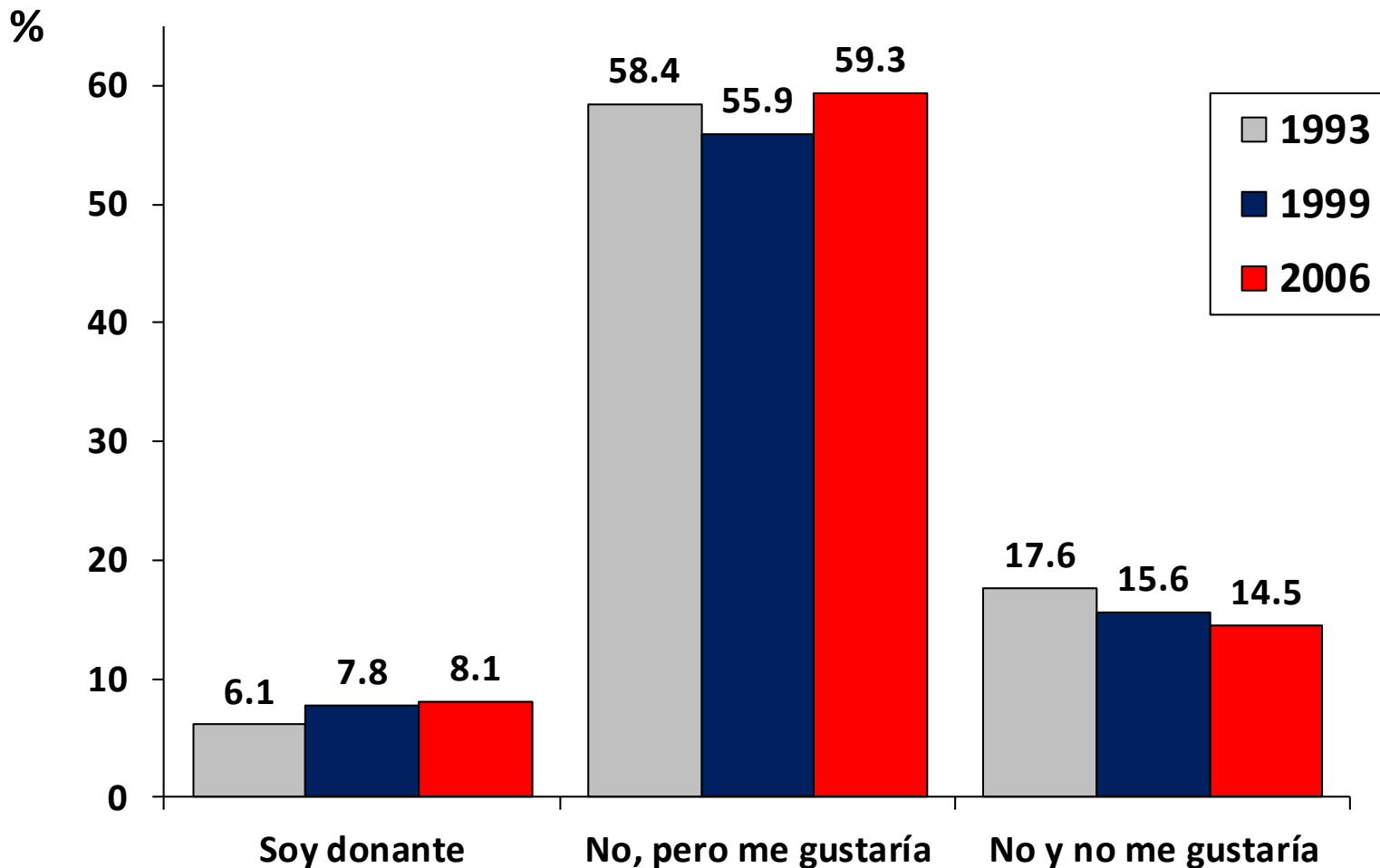
### Report

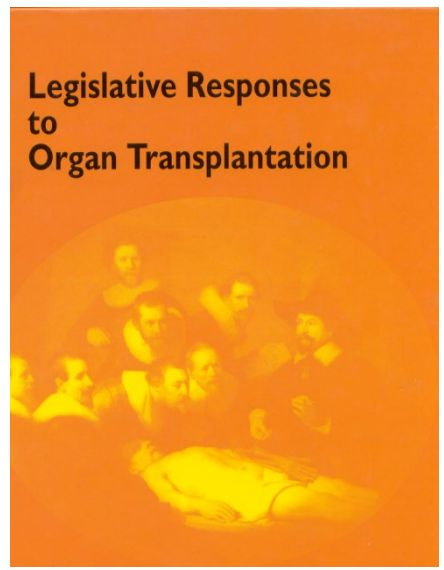
Country Results		
 SE	81%	
 MT	75%	
 FI	73%	
 BE	71%	
 DK	69%	
 NL	69%	
 FR	67%	
 IE	67%	
 PT	66%	
 UK	63%	
 SI	63%	
 LU	62%	
 EE	58%	
 ES	57%	
 CY	57%	
 EU25	56%	
 EL	53%	
 HU	51%	
 PL	51%	
 SK	50%	
 LT	48%	
 DE	46%	
 IT	45%	
 CZ	44%	
 AT	33%	
 LV	29%	



# Voluntad de donar los propios órganos

## Encuesta poblacional. España 1993 - 1999 - 2006





# ¿ES POR LA LEY DE CONSENTIMIENTO PRESUNTO?

**NO ES PROBABLE**

**JEFATURA DEL ESTADO**

**26445** LEY 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.

DON JUAN CARLOS I, REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren, Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley:

**Artículo primero.**

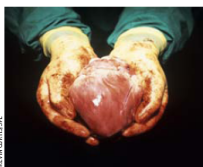
La cesión, extracción, conservación, intercambio y trasplante de órganos humanos, para ser utilizados con fines terapéuticos, sólo podrán realizarse con arreglo a lo establecido por la presente Ley y por las disposiciones que se dicten para su desarrollo.

**Artículo segundo.**

No se podrá percibir compensación alguna por la donación de órganos. Se arbitrarán los medios para que la realización de estos procedimientos no sea en ningún caso gravosa para el donante vivo ni para la familia del fallecido. En ningún caso existirá compensación económica alguna para el donante, ni se exigirá al receptor precio alguno por el órgano transplantado.

**Artículo tercero.**

**ANALYSIS**



**Presumed consent is unnecessary**

Spain has the highest rate of organ donation in the world, but its presumed consent legislation is dormant, say **John Fabre and colleagues**

Spain has by far the world's highest rate of organ donation from deceased donors (approximately 34-35 per million of population), which is more than twice that of the UK (approximately 15 per million of population).<sup>1</sup> The vast majority of Spain's deceased donors are heart beating donors diagnosed as brain stem dead in intensive care units (32 per million of population). Spain has a low rate for both live organ donation (five per million of population) and for non heart beating donation (also known as donation after cardiac death, or DCD) (2.3 per million of population, entirely from patients in whom cardiac arrest

used as a key descriptive term, and every nation's organ donation system is described as "opt-in" or "opt-out." As a consequence, many calls have been made for the introduction of presumed consent legislation in the UK,<sup>2</sup> on the assumption that this approach will increase rates of organ donation.

In 1980 a royal decree clarified several issues regarding Spanish citizens who did not wish to become organ donors, and is crucial to understanding the situation in Spain. The decree stated that opposition to organ donation could be expressed in any way, without formal proce-

A positive attitude to organ donation on the part of those approaching families of potential donors is frequently claimed as a major benefit of presumed consent legislation,<sup>3</sup> but it is usually possible without such legislation. This situation has been described in the United States,<sup>4</sup> which has an excellent deceased donor rate of greater than 25 per million population without presumed consent laws.

**Presumed consent and actual consent**

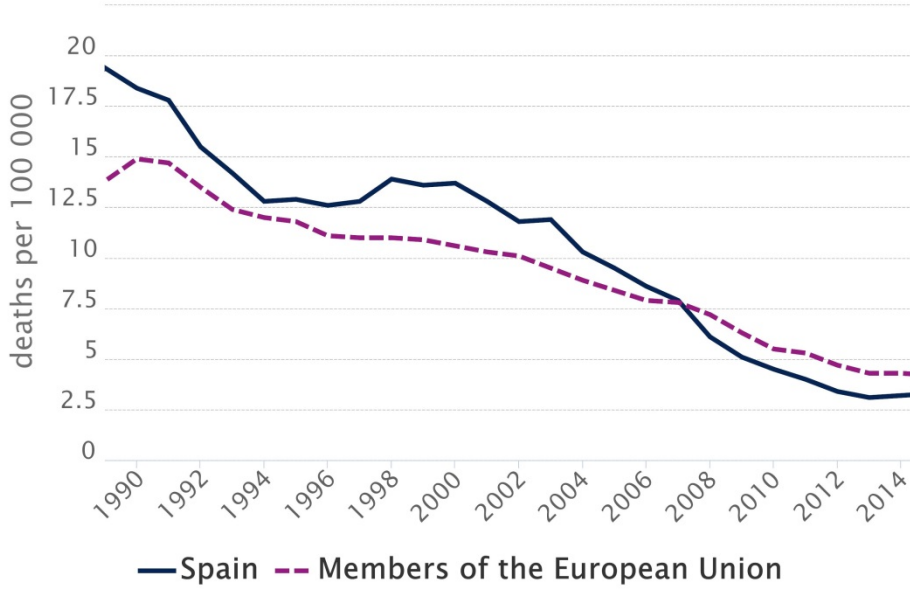
The appeal of presumed consent legislation is based on the belief that if consent is a prob-

- SIEMPRE SE CONSULTA A LA FAMILIA
- LA FAMILIA TIENE SIEMPRE LA ÚLTIMA PALABRA
- EN ESPAÑA SIEMPRE HA HABIDO LA MISMA LEY
- GRANDES VARIACIONES ENTRE CCAA
- NO HAY NINGÚN EJEMPLO EN EL MUNDO DE AUMENTOS MANTENIDOS DE LA DONACIÓN TRAS CAMBIAR LA LEY

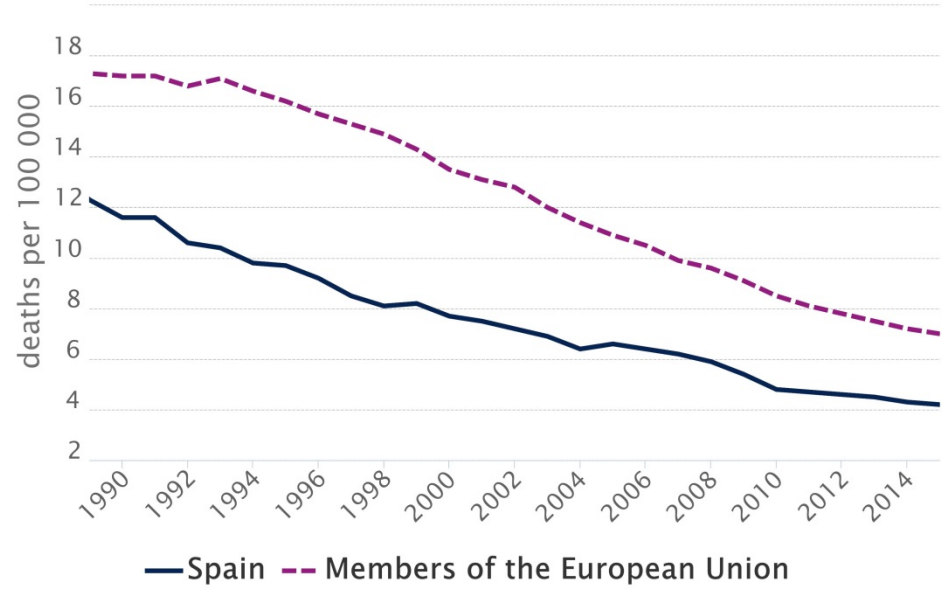


# DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD RELEVANTE PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA

SDR(00-64), Motor vehicle traffic accidents (deaths per 100 000)



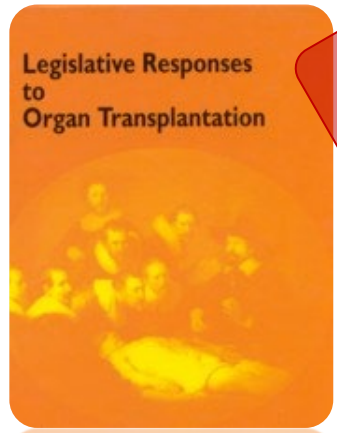
SDR(00-64), Cerebrovascular diseases (deaths per 100 000)



# “Medidas clásicas” para mejorar la donación



- Cambios legislativos
- Campañas publicitarias
- Registros de donantes
- Tarjetas de donante / Licencias de conducir
- Otros métodos de promoción...



**NO EFICACIA DEMOSTRADA  
NO DETERMINANTES**

# FILOSOFÍA DEL MODELO ESPAÑOL



# LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE

## SOCIEDAD



**DONACIÓN**

**TRASPLANTES**



DETECCIÓN DONANTE

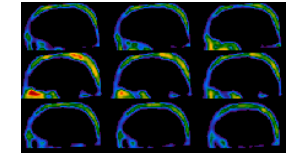
MANTENIMIENTO

DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA

CONSENTIMIENTO FAMILIAR Y LEGAL

FACTORES LOCALES Y ORGANIZATIVOS

E  
X  
T  
R  
A  
C  
C  
I  
Ó  
N





- **Sistema sanitario:** Cobertura universal
  - **Marco político:** Sistema descentralizado (17 CCAA)
  - **Marco técnico:** Equipos de Coordinación y de trasplante experimentados, innovadores y motivados
- 
- **Marco legal:** Ley de Trasplantes 1979 (Real Decreto; RD 1723/2012)
    - Certificación de la muerte
    - Consentimiento: Presunto, sólo en teoría, no en la práctica
    - Criterios para la donación de vivo y de fallecido
    - Criterios para la autorización/acreditación de centros de extracción y trasplante
    - Necesidad de trazabilidad
    - Control de la import/exportación
    - Organización del Sistema de Coordinación



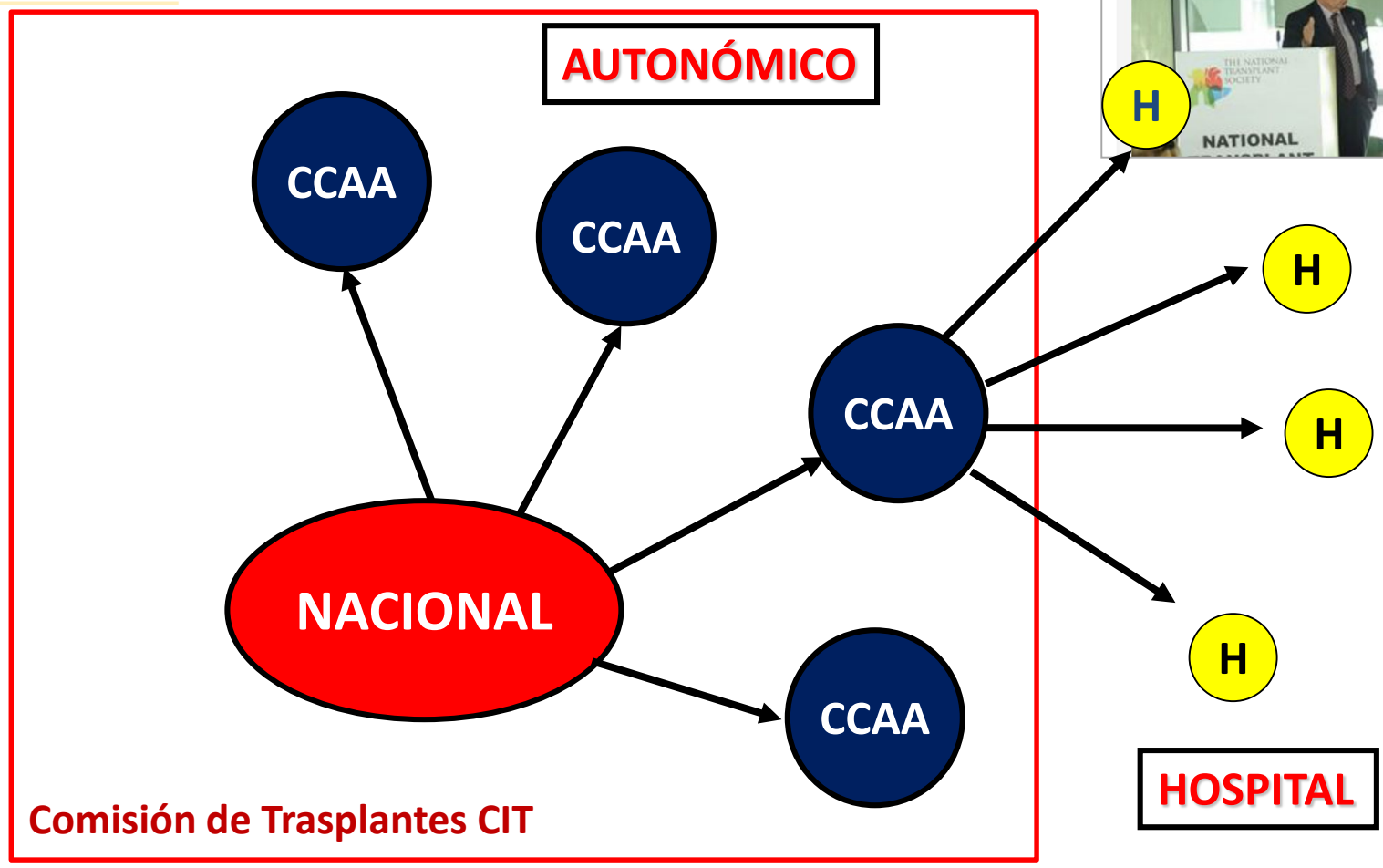
Los **principios** en los que se basa esta normativa son:

1. Voluntariedad
2. Altruismo
3. Gratuidad
4. Ausencia de ánimo de lucro
5. Anonimato
6. Equidad en la selección y acceso al trasplante de los posibles receptores



# Red de Coordinación de Trasplantes

“La clave de la ONT ha sido crear una red de personas a mitad de camino entre lo técnico y lo administrativo”



# Perfil del Coordinador

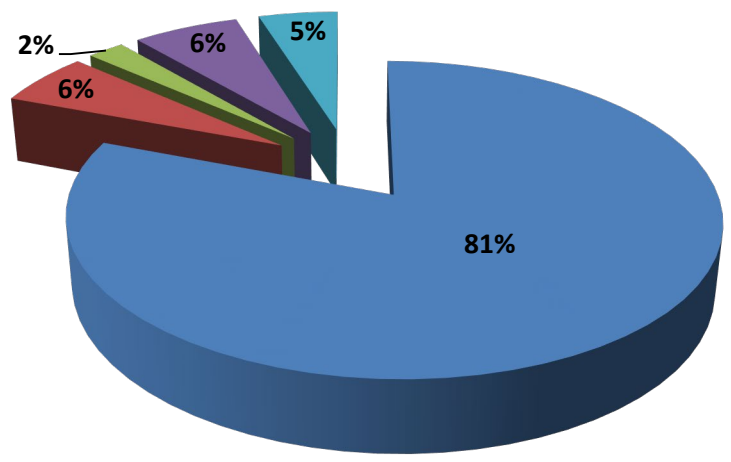


- **Ubicación dentro del hospital**
- **Médicos +/- enfermeras**
- **Profesionales neurocríticos (intensivos)**
- **Dedicación parcial**
- **Dependencia: Dirección del hospital**
- **Principal objetivo: Obtención de órganos**
- **Cada vez más implicados en:**
  - **Gestión económica y de personal**
  - **Educación y formación**
  - **Medios de comunicación**
  - **Proyectos de investigación...**

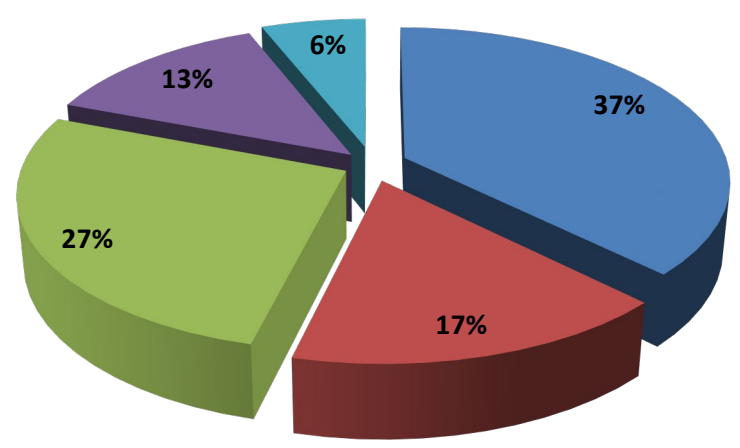


# Equipos de coordinación España 2019 (N=185)

■ INTENSIVE CARE ■ ANESTHESIA ■ NEPHROLOGY ■ EMERGENCY ■ OTHER



■ INTENSIVE CARE ■ SURGERY ■ COORDINATION ■ MANAGEMENT ■ OTHER



**PROFESIONAL MÉDICO (330)**

**Dedicación Parcial = 94%**

**Dedicación Total = 6%**

**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA (188)**

**Dedicación Parcial = 65%**

**Dedicación Total = 35%**

# Perfil del coordinador de trasplantes España 1990-2018

■ Intensive care ■ Nephrology ■ Other



*Coordinador de trasplantes hospitalario: ¿por qué no un intensivista?*

**J. L. Escalante**  
Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

**Nefrología, 1991 XI(supl I):35-37**



# Código ético de la SEMICYUC



## RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE ÉTICA DE LA SEMICYUC

### Código ético de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

### Code of ethics of the Spanish Society of Intensive Care, Critical and Coronary Units (SEMICYUC)

L.I. Cabré Pericas<sup>1</sup>; R. Abizanda Campos<sup>2</sup>; F. Baigorri González<sup>3</sup>; L. Blanch Torra<sup>3</sup>;  
J.M. Campos Romero<sup>4</sup>; S. Iribarren Diarasarri<sup>5</sup>; J. Mancebo Cortés<sup>6</sup>; M.C. K. Martínez Urionabarrenetxea<sup>8</sup>; J.L. Monzón Martín<sup>9</sup>; M. Nolla Salas<sup>10</sup>;  
J.M. Sánchez Segura<sup>6</sup>; I. Saralegui Reta<sup>9</sup>; J.F. Solsona Durán<sup>12</sup> y Grupo

<sup>1</sup>Hospital de Barcelona SCIAS. Barcelona. España.  
<sup>2</sup>Hospital General de Castelló. Castellón. España.  
<sup>3</sup>Hospital Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. España.  
<sup>4</sup>Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.  
<sup>5</sup>Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. España.  
<sup>6</sup>Hospital Sant Pau. Barcelona. España.  
<sup>7</sup>Centro Médico Delfos. Barcelona. España.  
<sup>8</sup>Hospital de Navarra. Pamplona. España.  
<sup>9</sup>Hospital San Millán. Logroño. España.  
<sup>10</sup>Hospital Esprit Sant. Sta. Coloma de Gramanet. Barcelona. España.  
<sup>11</sup>Hospital General del Servicio Andaluz de Salud. Jerez. Cádiz. España.  
<sup>12</sup>Hospital del Mar. Barcelona. España.

*“El proceso de donación y trasplante de órganos ha sido una de las prioridades de nuestro sistema sanitario. Esta realidad no hubiera sido posible sin la participación de los SMIC. En tanto que necesaria, la sociedad reclama nuestra participación en todos los puntos del proceso: detección de la muerte encefálica y por lo tanto del posible donante, la obtención del consentimiento para la donación, el apoyo a la familia, el mantenimiento del donante y en muchos casos en los cuidados inmediatos al paciente trasplantado.*

*En este sentido la SEMICYUC se compromete a seguir trabajando junto con el resto de profesionales involucrados en esta labor a seguir aportando su esfuerzo y capacidad científico-técnica”.*

# Indicadores de calidad en el enfermo crítico



INDICADOR	SD
<b>TRASPLANTES</b>	
$\frac{\text{Nº Donantes reales en ME}}{\text{Nº ME en SMI}} \times 100$	60%
$\frac{\text{Nº Fallecidos por PCR tras LTSV (retirada) valorados como potenciales DAC}}{\text{Nº Fallecidos por parada cardiaca tras LTSV (retirada)}} \times 100$	95%
$\frac{\text{Nº ME donantes potenciales monitorizados correctamente}}{\text{Nº ME donantes potenciales}} \times 100$	100%
$\frac{\text{Nº ME diagnosticadas}}{\text{Nº Éxitus en SMI}} \times 100$	5-30%

**SEMICYUC**  
 LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

# 5 RECOMENDACIONES DE INTERÉS ELEVADO de los Grupos de Trabajo de la SeMicyuc

LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

**GRUPO DE TRABAJO DE TRASPLANTES**

Med Intensiva. 2017;41(5):285-305

**medicina intensiva**

www.elsevier.es/medintensiva

ARTÍCULO ESPECIAL

### Recomendaciones para el tratamiento de los pacientes críticos de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

A. Hernández-Tejedor<sup>a,\*</sup>, O. Peñuelas<sup>b,c</sup>, G. Sirgo Rodríguez<sup>d</sup>, J.A. Llompарт-Pou<sup>e</sup>, E. Palencia Herrejón<sup>f</sup>, A. Estella<sup>g</sup>, M.P. Fuset Cabanes<sup>h</sup>, M.A. Alcalá-Llorente<sup>i</sup>, P. Ramírez Galleymore<sup>h</sup>, B. Obón Azuara<sup>j</sup>, J.A. Lorente Balanza<sup>b,c</sup>, C. Vaquerizo Alonso<sup>k</sup>, M.A. Ballesteros Sanz<sup>l</sup>, M. García García<sup>m</sup>, J. Caballero López<sup>n</sup>, A. Socías Mir<sup>o</sup>, A. Serrano Lázaro<sup>p</sup>, J.M. Pérez Villares<sup>q</sup> y M.E. Herrera-Gutiérrez<sup>r</sup>

1

Ofrece la opción de la donación de órganos y tejidos como parte integral de los cuidados al final de la vida.

2

Garantiza la posibilidad de donación de órganos y tejidos de todos aquellos pacientes que fallecen en muerte

3

Valora la posibilidad de la donación en asistolia controlada en los pacientes en los que se decida la limitación del tratamiento de soporte vital.

4

Entrevista a familiares de pacientes con daño cerebral catastrófico sin opción de tratamiento, previamente a muerte encefálica, para ofrecer ingreso en cuidados intensivos.

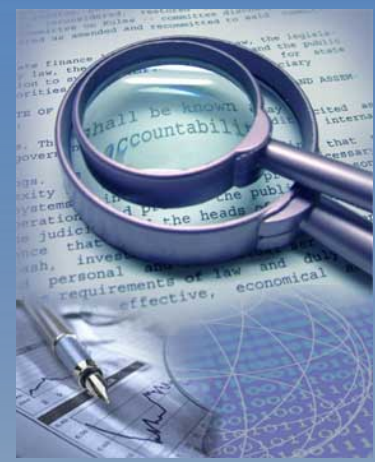
5

En la información médica a las familias de aquellos pacientes que fallecen en tu UCI, si la patología lo permite, incorpora la posibilidad de donación de tejidos.

# Agencia central que da soporte al sistema: ONT

- Labores de coordinación: Apoyo logístico y distribución de órganos
- Programas nacionales: Programa de Garantía de Calidad, Asistolia, DRNE, Hiperinmunizados...
- Promoción y formación en donación y trasplante
- Información general sobre donación y trasplante
- Trabajo con los equipos de trasplante
  - Criterios de distribución
  - Registros post trasplante
- Trabajo con la administración
- Temas legislativos
- Proyectos de investigación
- Relación con los medios
- Cooperación internacional

**NO SOLO UNA OFICINA DE DISTRIBUCIÓN**





# CRITERIOS DE DISTRIBUCIÓN

**1º URGENCIA 0**



**2º HOSPITAL**



**3º CIUDAD**



**4º C. AUTÓNOMA**



**5º ZONA**



**6º T. GENERAL**

**CRITERIOS CLÍNICOS**



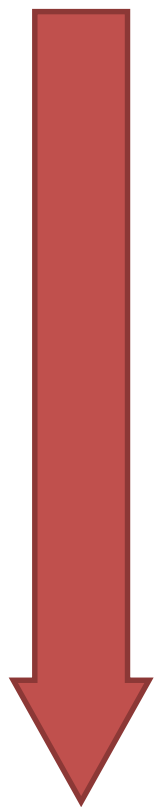
**CRITERIOS GEOGRÁFICOS**



# Programa de Garantía de Calidad en Donación

## Resultados evaluación interna (1999-2017)

**MUERTES ENCEFÁLICAS (ME): 41.822 (13% fallecimientos en UCI)**



- **ME no identificada: 2,5%**
- **Contraindicaciones médicas: 21%**
- **No se inicia la extracción:**
  - **Diagnóstico de ME no completado: <1%**
  - **Problemas de mantenimiento: 1,5%**
  - **Negativa a la donación: 13%**
  - **Negativa judicial: <1%**
  - **Problemas logísticos: <1%**
  - **Falta de receptor adecuado: <1%**

**162 AUDITORÍAS EXTERNAS EN EL MISMO PERIODO**

**DONANTES EFICACES: 24,525 (58,6% ME)**



# Ampliación Programa de Calidad



Bienvenido, ecol  
Administrador ONT  
v1.2 Cerrar Sesión

DATOS INDIVIDUALES ▾ DATOS HOSPITALARIOS ▾ EVALUACION EXTERNA ▾ INFORMES Y ESTADÍSTICAS ▾ DOCUMENTACIÓN ▾ ALERTAS Y NOTIFICACIONES ▾ OTROS POSIBLES DONANTES ▾

## Informes y Estadísticas

### Seleccione Informe:

- Informe general del proceso de donación
- Informe de indicadores en el proceso de donación
- Status de Cumplimentación
- CheckList para Centro Hospitalario
- Informe de Evaluación Externa
- Checklist de Evaluación Externa

### Rango de Fechas

01/01/2018 31 a 05/11/2019 31

### Comunidad Autónoma

---

### Hospital

---

### Tipo

- ME
  - Asistolia
  - Todos
- Unidad de Neurocirugía
- Si
  - No
  - Todos

Restablecer

Generar

BÚSQUEDA DE POSIBLE DONANTE

NUEVA HOJA DE PACIENTE NEUROCRÍTICO FUERA DE UCI

NUEVA HOJA DE PACIENTE ATSV NO NEUROCRÍTICO

## Indicadores en el proceso de donación 01/01/2018 - 05/11/2019

Sólo se contabiliza Asistolia

### Datos Generales

	Totales	Media edad (Edad Máx.)
Posibles Donantes	1272	59.62(88)
Donantes Reales	1219	59.84(88)

Causa de Muerte	% de Posibles Donantes	% de Donantes Reales
TCE	9.83%	9.68%
ACVA	38.60%	38.72%
Encefalopatía Anóxica	32.08%	32.32%
Otras	19.50%	19.28%

### Potencial de Donación

Posibles Donantes (1272) / Éxitus Hospital (143484)	0.89%
Posibles Donantes (1272) / Éxitus CIE en Hospital (0)	
Posibles Donantes (1272) / Éxitus UCIs (22344)	5.69%
Posibles Donantes (1272) / Éxitus CIE en UCI (0)	
Posibles Donantes (1272) / Camas UCI (5528)	23.01%
Posibles Donantes (1272) / Ingresos UCI (640693)	0.20%
Éxitus CIE en Hospital (0) / Éxitus Hospital (143484)	0.00%
Éxitus CIE en UCI (0) / Éxitus CIE en Hospital (0)	

- Incorporación de asistolia controlada
- Inicio: pacientes fallecidos en UCI con daño cerebral catastrófico
- Posibilidad de evaluar otras áreas del hospital
- Inicio:2020

# GRAN ESFUERZO EN FORMACIÓN

- **Coordinadores de Trasplantes**
- **Profesionales de Medicina Intensiva**
- **Profesionales de Urgencias & Emergencias**
- **Profesionales de Neurología – Unidades de Ictus**
- **Profesionales de la Administración de Justicia**
- **Medios de Comunicación**



- **Proceso completo de donación-trasplante, muerte encefálica, asistolia, vivo**
- **Comunicación en situaciones críticas**
- **Comunicación con los medios**



**MÁS DE 20.000 MÉDICOS Y ENFERMEROS HAN PARTICIPADO EN CURSOS DE FORMACIÓN ORGANIZADOS POR LA ONT DESDE 1991**



GRANADA

E. Patricia Fuentes García; José Miguel Pérez Villares; Ramon Lara Rosales; Manuel Burgos Fuentes; Blas Baquedano Fernandez

Resultados de una encuesta de satisfacción realizada a familiares de donantes.

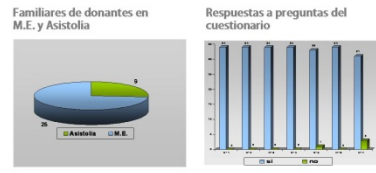
Esta encuesta se realizó para tener un control en la calidad de nuestro trabajo y para detectar actuaciones susceptibles de mejora, consiguiendo así que cada familia tenga un recuerdo de la donación más positivo posible.

MATERIAL Y MÉTODOS: Encuesta a familiares de donantes en un periodo comprendido desde Enero de 2011 hasta Febrero de 2012 en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada. El cuestionario de 7 preguntas cerradas en las que se valoraban varios ítems. Tras el periodo comprendido, muchas familias expresaron las experiencias vividas, las cualidades, recogemos como observaciones anexas.

El cuestionario fue respondido por el 94,4% de las familias

En dos de los casos no fue posible el contacto por no disponer de número de teléfono actualizado en nuestra base de datos.

Cuestionario realizado
¿Cree usted que la información recibida fue la adecuada?
¿Cree que el espacio físico donde se le dio la información fue adecuado?
¿Cree usted que recibió un trato correcto por parte de los coordinadores?
¿Cree que la donación le ha ayudado a sobrellevar la pérdida?
¿La decisión que usted tomó seguiría siendo la misma?
¿Se le ayudó en los trámites funerarios?



Los resultados

El 100% de los encuestados consideraron que la información recibida por parte de los coordinadores y el lugar designado para recibirla fue el adecuado. Todos se sintieron respetados en sus valores y calificaron como correcto el trato con el personal que les atendió. Solo en un caso (2,99%) se afirmó que no había ayudado en el duelo, aunque volvería a tomar la decisión de donar.

Todas las familias entrevistadas volverían a donar

La percepción de la mayoría de las familias entrevistadas es que la donación de órganos les facilitó el duelo. Todas las familias estaban satisfechas con respecto a la información y trato recibido.

CONCLUSIONES

MA Frutos y cols. Rev Esp Transplant 2002

Table with 4 columns: FAMILIAS DONANTES (86%), FAMILIAS NO DONANTES (30%), La donación fue un hecho positivo dentro del drama de la pérdida, Donarían de nuevo, Cambiarían de actitud

La donación puede ser de ayuda a las familias de los fallecidos

“EN MEMORIA DE NUESTROS DONANTES” Guía breve de ayuda a sus familias

3. Testimonios de familias donantes y trasplantados

“Me animó mucho conocer que cuatro personas viven ahora gracias a los trasplantes realizados con los órganos de nuestro hijo”.

Amparo. Marbella (Málaga)

“Tu, receptor del hígado de mi marido, eres ahora mi consuelo. Llevas algo muy apreciado de quien más he querido y aunque no te lleve a ver, siempre estarás en mi corazón con el deseo de que tengas larga y saludable vida. Adiós.”

Mari Carmen. Málaga.

“Soy la receptora del órgano tan divino que llevo con orgullo y alegría y quiero que se sepa que no olvido a mi donante ni de noche ni de día. Mi donante, porque ya es tanto mío como nuestro y que está en el recuerdo de mi familia como uno más. Gracias.”

Josefina (Málaga)

“Llevo 3 años casada y espero que con este trasplante pueda quedarme embarazada. Si Dios quiere nuestro hijo también llamará Antonio o Antonia. Porque esa felicidad será nuestra a tu hijo, ¡¡¡¡¡!!!”

Clara. Antec

“Dentro de mi tristeza y desolación en aquellos momentos sentía que religión capaz de permitir que una persona...”

Ana María. R

“Dijimos no sin reflexión. Ahora no entendemos porque y sentimos que tiempo o pienso que prevalece...”

Juan Carlos

Villancico. “Todos le llevan al Niño, yo no tengo que llevar...”

Rafael

“Donar fue sólo transmitir lo que Gunther hubiera hecho si hub...”

Heinz. Tor

“Muchas gracias a todos los médicos de UVI que cuidaron de nuestra que estaremos siempre...”

Beatriz. Alm

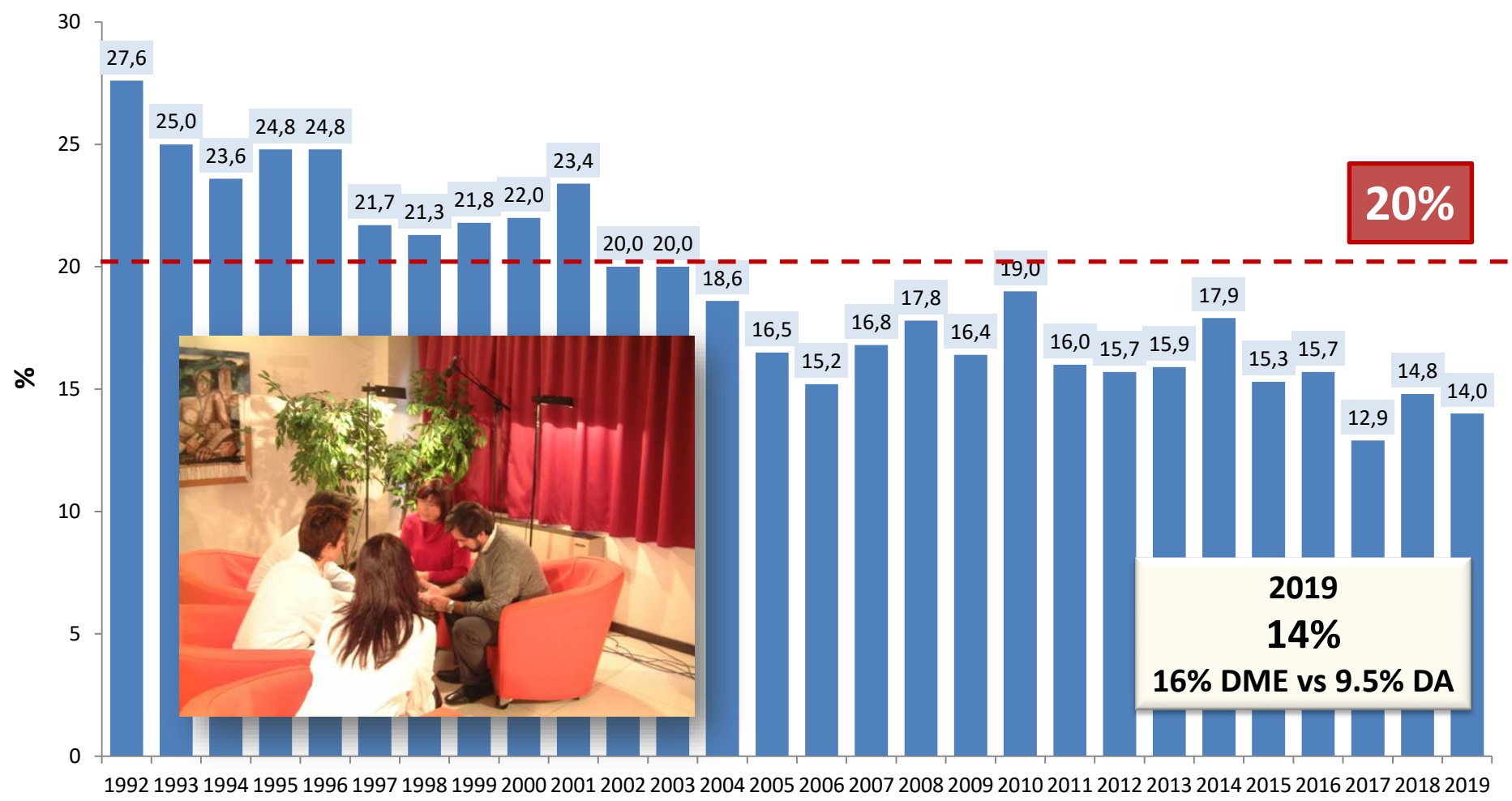
“El recuerdo de la donación ha sido clave para que mi madre superarnos la oportunidad...”

José Ma

“¿Se puede dejar pasar la oportunidad de donar?. Ahora tras la experiencia...”

elCorreo newspaper clipping with title 'Morir para multiplicar la vida' and text about organ donation and testimonies.

# Negativas a la donación



# ATENCIÓN CONTINUADA A LA PRENSA

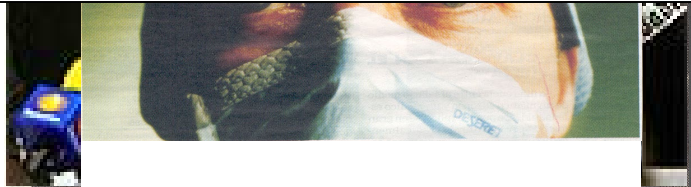


- Teléfono 24 horas de atención al público, los profesionales y los medios
- Fácil y permanente acceso de los medios de comunicación
- Conexión con los periodistas
- Transmisión de mensajes sin intermediarios



## Lecciones para el adiós

Los médicos aprenden a comunicar la muerte para pedir órganos a la familia.



## TRASPLANTES Y PRENSA

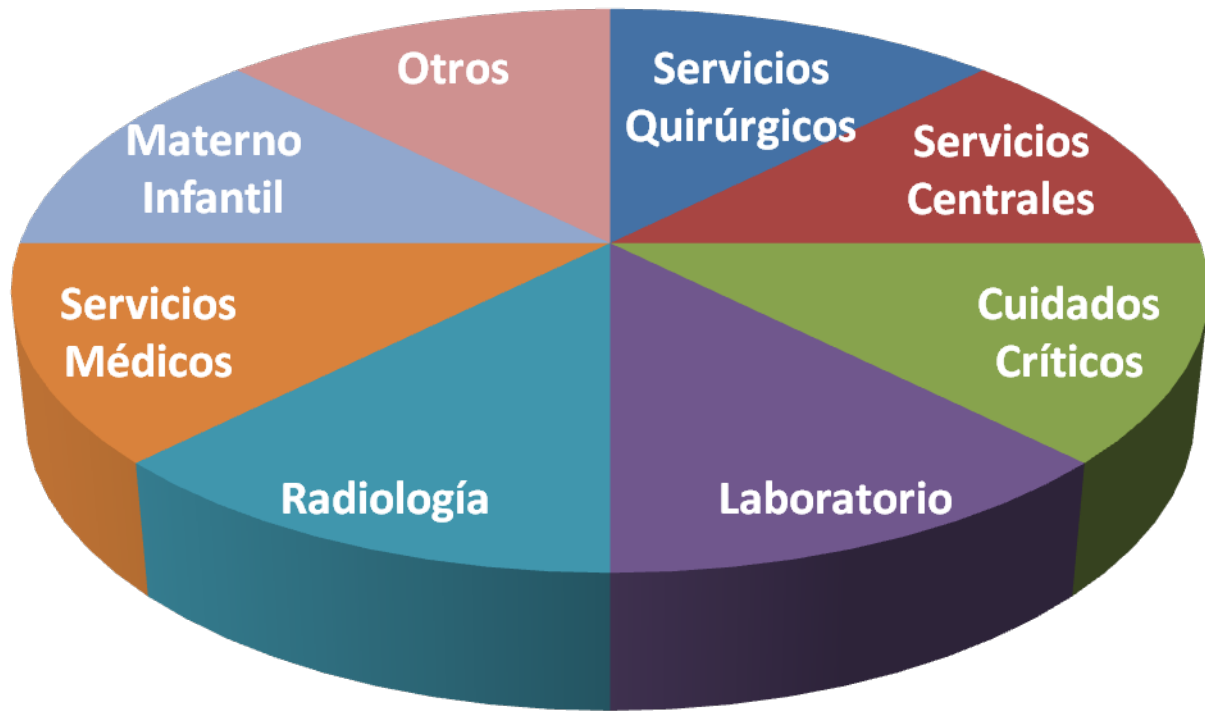
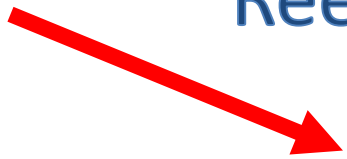
El SAS prepara un seminario bajo el título "Donación-Trasplantes de órganos y medios de comunicación para dar información sobre su actividad. Con este objetivo, el SAS y Rafael Burgos Rodríguez, Andalucía ha tenido este año veint... lo que la sitúa entre las tres comunidades autónomas con mayor número de donan...



# Reconocimiento de la donación

## Reembolso hospitalario

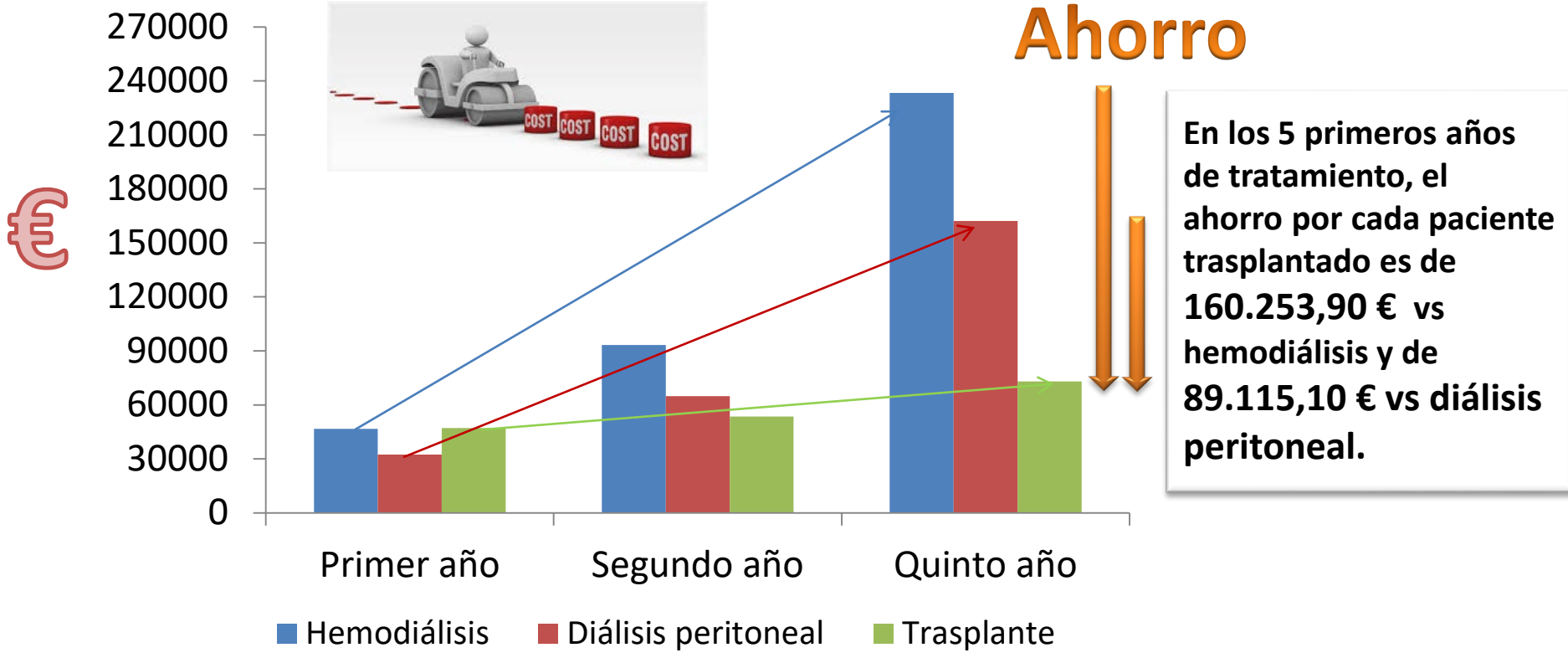
**La donación es una actividad médica entre otras en un hospital**





# Costes del tratamiento sustitutivo de la función renal

0,1% DE LA POBLACIÓN CONSUME EL 3% DEL GASTO SANITARIO PÚBLICO (TTO. SUSTITUTIVO RENAL)



Análisis de impacto presupuestario (horizonte temporal de 5 años, a euros constantes), realizado por la ONT, a partir de la estimación promedio del coste por paciente y año (2010) de los diferentes tipos de terapia sustitutiva renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante) publicados en: Arrieta J. Evaluación económica del tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante). *Nefrología* 2010;1(Supl Ext 1): 37-47.

# PRINCIPIOS BÁSICOS DEL MODELO ESPAÑOL



1. BASES LEGALES Y TÉCNICAS ADECUADAS
2. RED DE COORDINADORES DE TRASPLANTES
3. PERFIL ESPECIAL DE LOS TRES NIVELES DE CT
4. COORDINADORES DENTRO DE LOS HOSPITALES
5. OFICINA CENTRAL: SOPORTE DEL SISTEMA
6. PROGRAMA DE CALIDAD PROCESO DONACIÓN
7. GRAN ESFUERZO EN FORMACIÓN DE PERSONAL
8. ATENCIÓN CONTINUADA A LA PRENSA
9. REEMBOLSO HOSPITALARIO

**Todos estos puntos juntos**

- ✓ + COLABORACIÓN SOCIEDADES IMPLICADAS
- ✓ + ADAPTACIÓN AL CAMBIO

# Implicación del personal de Urgencias y Emergencias en el proceso de donación

## DIARIO MEDICO

### Acuerdo de la ONT y Semes en formación e investigación

■ J. M. J.  
La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) firmaron ayer un convenio que amplía la colaboración docente que mantienen desde hace tres años a otros campos como la investigación.  
El nuevo acuerdo, que extenderá la formación de profesionales de urgencias en donación y trasplante de órganos a todo el Sistema Nacional de Salud, se ha rubricado por una duración inicial de cuatro años, durante los cuales la ONT y Semes calculan que pueden formar al menos a 2.000 profesionales.  
Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Extremadura, Madrid y el País Vasco impartirán en los pró-

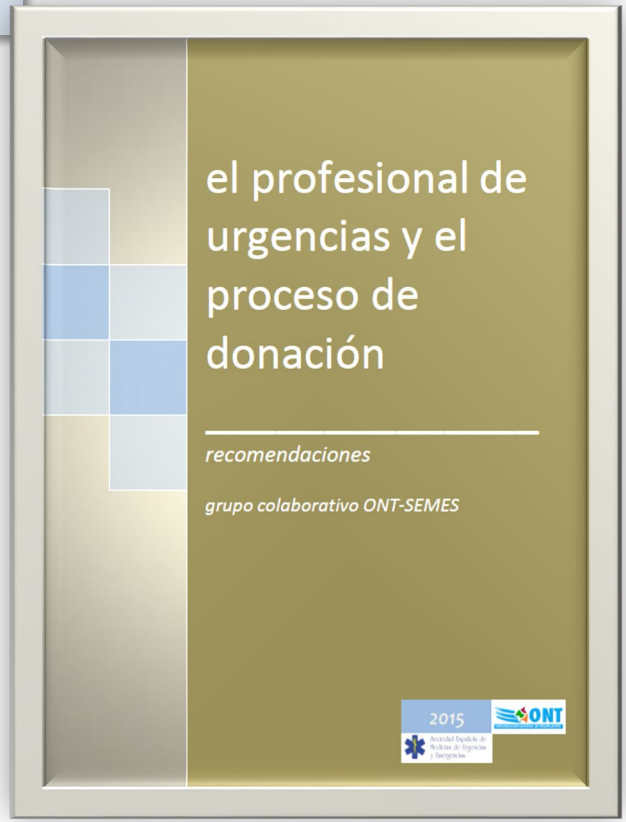
práctica que la ONT destacó en su guía de buenas prácticas (ver DM del 5-I, del 25-II y del 5-VII-2011).  
Rafael Matesanz, director de la ONT, ha manifestado su satisfacción por el acuerdo alcanzado por significar un paso más hacia la implicación de todos los profesionales en el proceso de la donación y hacia la aplicación de la guía una vez comprobado que los resultados obtenidos en los hospitales en los que existe la figura del coordinador de trasplantes en los servicios de urgencias son mejores.  
Este acuerdo "pone la medición en los centros de urgencias del potencial de donación que ya tenemos en España, algo que conocemos desde hace tiempo. También

**CURSOS DE FORMACIÓN ONT-SEMES**

**>9300 profesionales de urgencias formados en los últimos 11 años (2009-2019)**

**ANÁLISIS DEL POTENCIAL DE DONACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS**

PROYECTO COLABORATIVO ONT\_SEMES





el profesional de urgencias y el proceso de donación

recomendaciones

grupo colaborativo ONT-SEMES

2015



Disponible en <http://www.ont.es>

# Implicación de la Medicina Intensiva en el proceso de donación

DESDE 2008, ACUERDO DE COLABORACIÓN TÉCNICA, CIENTÍFICA Y DOCENTE

- Cursos de formación (+ 1000 jóvenes intensivistas formados)
- Proyectos de investigación
- Documentos de recomendaciones



[Handwritten signature]  
 [Handwritten signature]

**PROTOCOLO MUERTE ENCEFÁLICA EN UCI**

**HOJA DE REGISTRO DE DATOS POR CADA CASO**

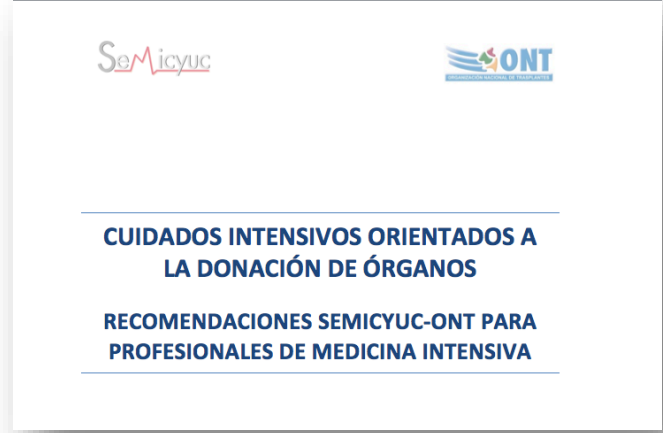
HOSPITAL \_\_\_\_\_ PAIS \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 INICIALES PACIENTE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO:  Hombre  Mujer  
 Tiempo de ingreso en UCI (días):  < 1  1-2  2-3  3-4  4-5  5-6  6-7  > 7

**ETIOLOGÍA DE LA MUERTE ENCEFÁLICA:**

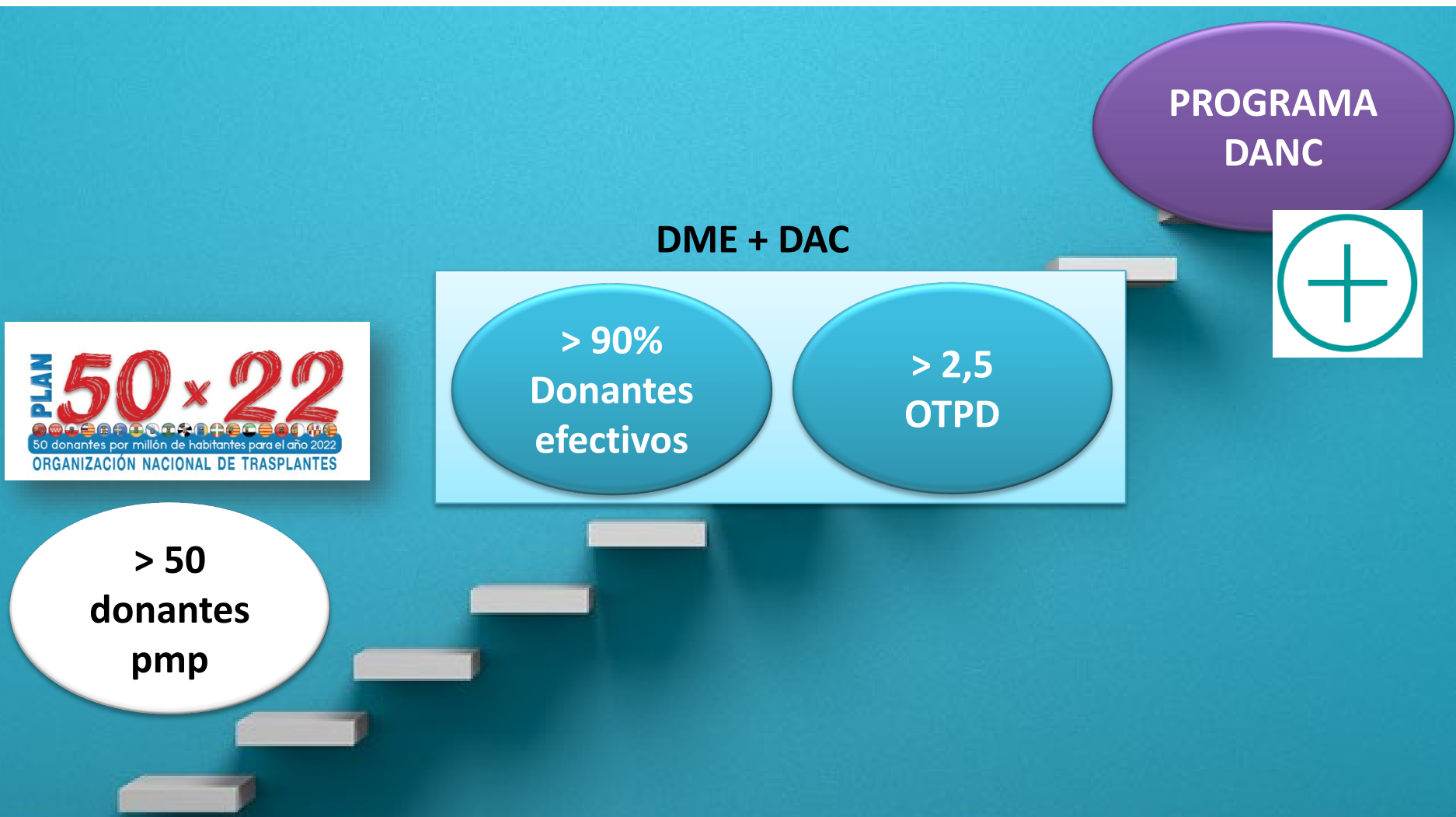
TCE  Trauma  Automóvil  Bici  Bicicleta  Atropello  Laboral  Otros (especificar) \_\_\_\_\_

Ictus isquémico  Hemorragia subarahnoides  Hemorragia intraparenquimatosa  Encefalopatía Anóxica  Tumor S.N.C. (especificar) \_\_\_\_\_  Otras causas (especificar) \_\_\_\_\_

• Escala de Glasgow al ingreso en UCI (en pacientes con TCE y hemorragia cerebral intraparenquimatosa): \_\_\_\_\_  
 • NIHSS al ingreso (en pacientes con ictus isquémico): \_\_\_\_\_  
 • Escala de Hunt y Hess al ingreso (en pacientes con HSA): \_\_\_\_\_  
 Durante su ingreso estuvo en algún momento a tratamiento con coma barbitúrico?  
 sí  no



# Nuestros objetivos: Aumentar la disponibilidad de órganos y la efectividad de los procesos



**PLAN 50x22**  
50 donantes por millón de habitantes para el año 2022  
ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

**> 50 donantes pmp**

**DME + DAC**

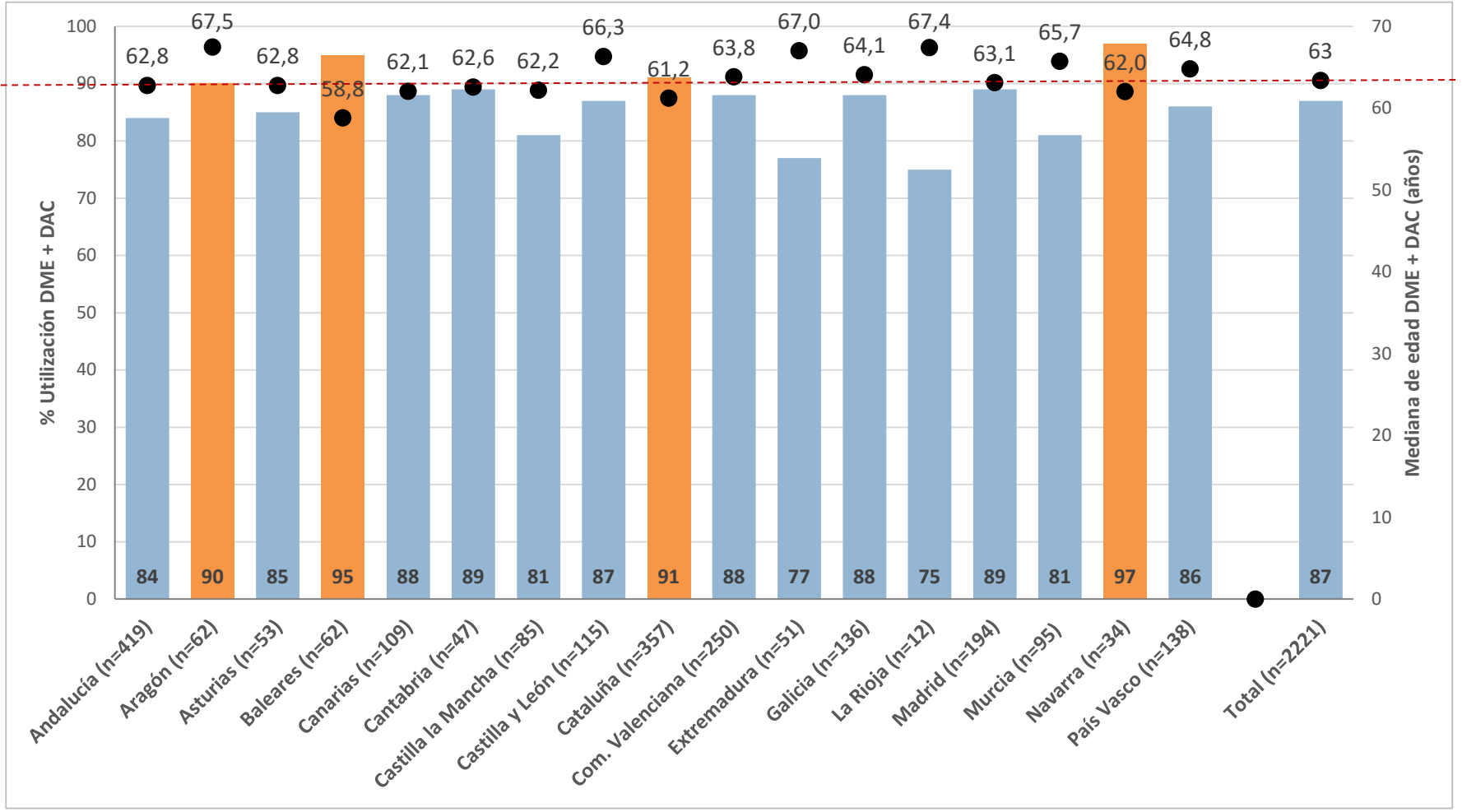
**> 90% Donantes efectivos**

**> 2,5 OTPD**

**PROGRAMA DANC**

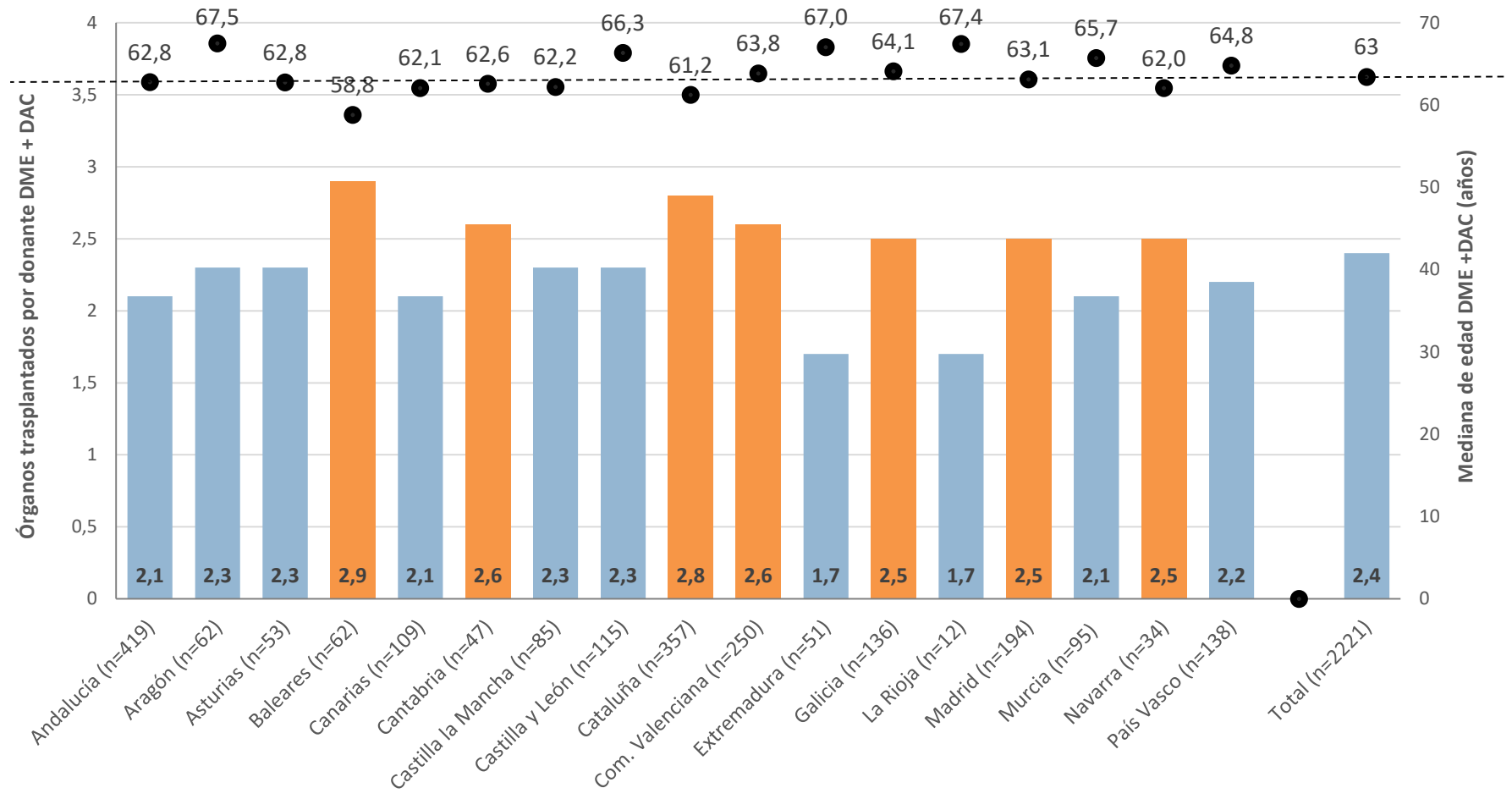


# % Utilización de los donantes en muerte encefálica y en asistolia controlada por CCAA



**OBJETIVO: ≥ 90% UTILIZACIÓN**

# Órganos trasplantados por donante en muerte encefálica + donante en asistolia controlada por CCAA

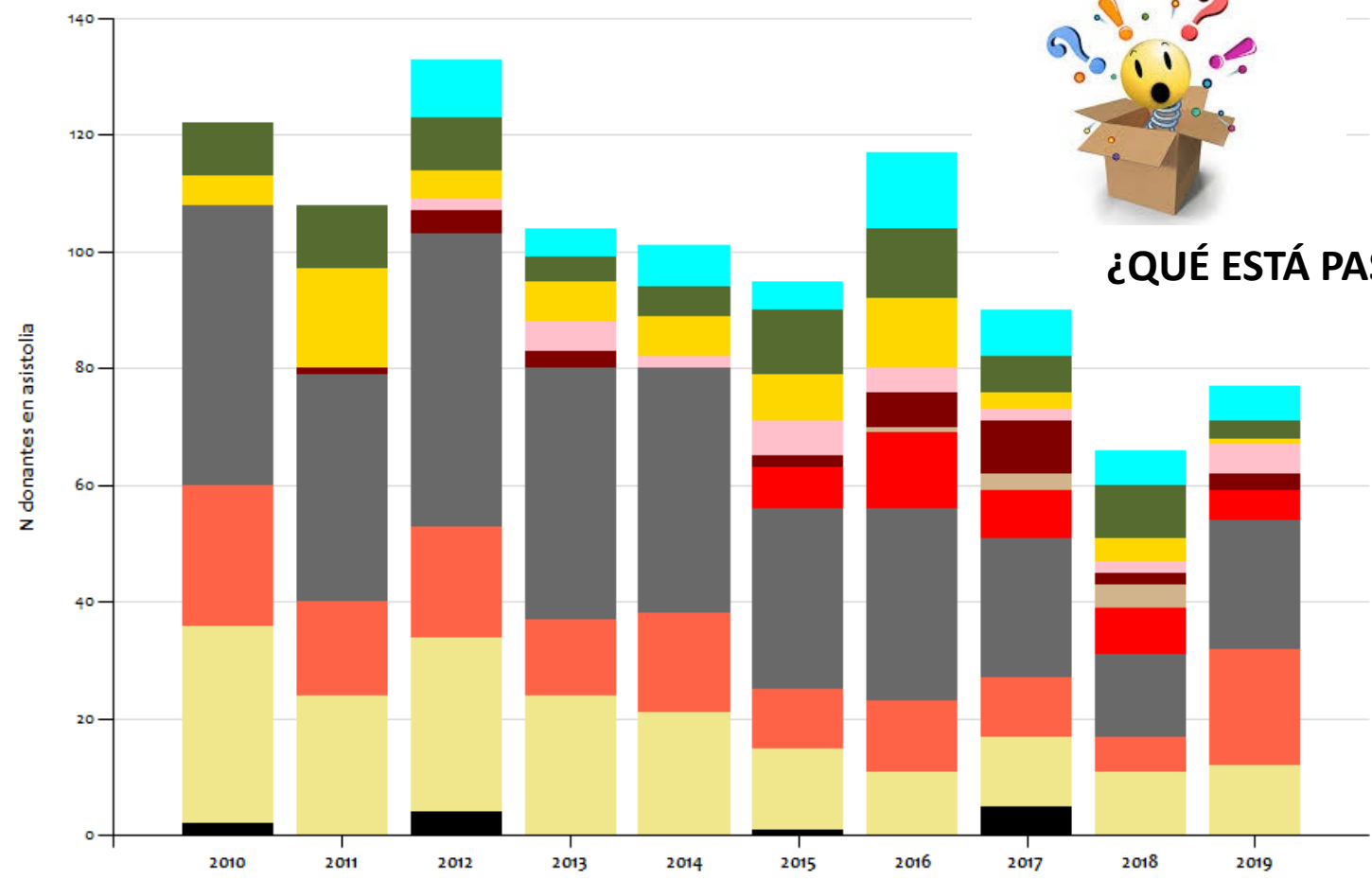


**OBJETIVO: ≥ 2,5 OTPD**





# ACTIVIDAD DONACIÓN EN ASISTOLIA NO CONTROLADA 2010-2019



**¿QUÉ ESTÁ PASANDO?**

- H. VIRGEN DEL ROCÍO
- H. UNIV. MARQUÉS DE VALDECILLA
- H. DONOSTIA-DONOSTIA OSPITALEA
- H. 12 DE OCTUBRE
- H. UNIV. VIRGEN DE LAS NIEVES
- H. UNIV. LA FE
- H. CLÍNICO SAN CARLOS
- CHUAC (H. JUAN CANALEJO)
- H. UNIV. SANT JOAN D'ALACANT
- H. SAN PEDRO DE ALCANTARA
- H. CLÍNICA BARCELONA

- ✓ **Reuniones anuales ONT**
- ✓ **Reuniones periódicas CT+SEM** para revisión de procedimientos y evolución de indicadores
- ✓ **Recogida consensuada de datos por los SEM para evaluación de potencial (Grupo SEMES Tx)**
- ✓ **Formación continuada SEM (Grupo SEMES Tx)**
- ✓ **Publicación anual de indicadores de actividad y efectividad globales y por centro (ONT)**
- ✓ **Reuniones periódicas CT + Equipos de Trasplante de referencia** para revisar procedimientos y acordar criterios de aceptación
- ✓ **Descripción general** de la organización y recursos de los diferentes programas DANC (ONT)

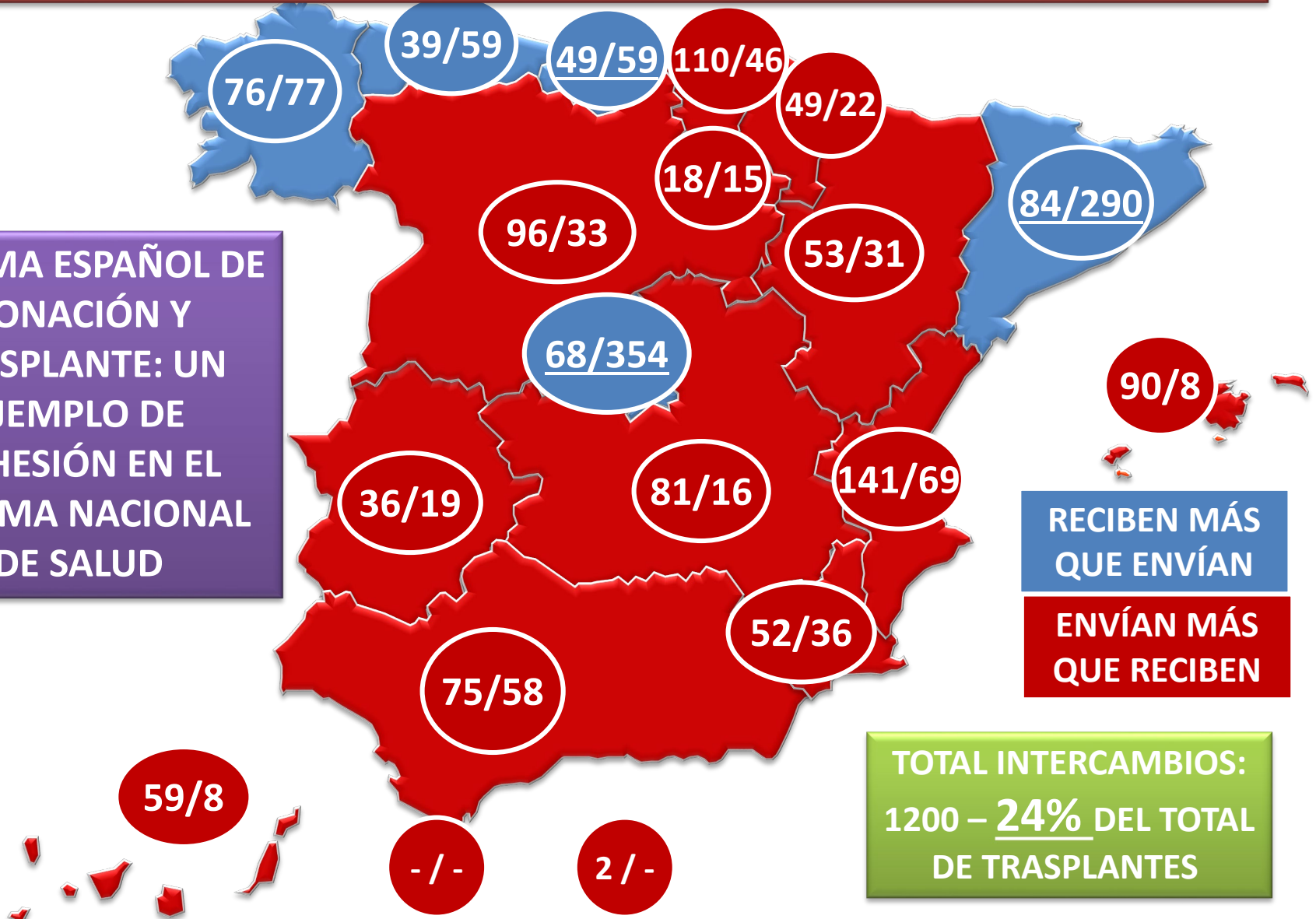
## MEDIDAS PARA MEJORAR LA DANC





# Pacientes trasplantados gracias al intercambio entre CCAA 2019 (enviados/recibidos)

SISTEMA ESPAÑOL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE: UN EJEMPLO DE COHESIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

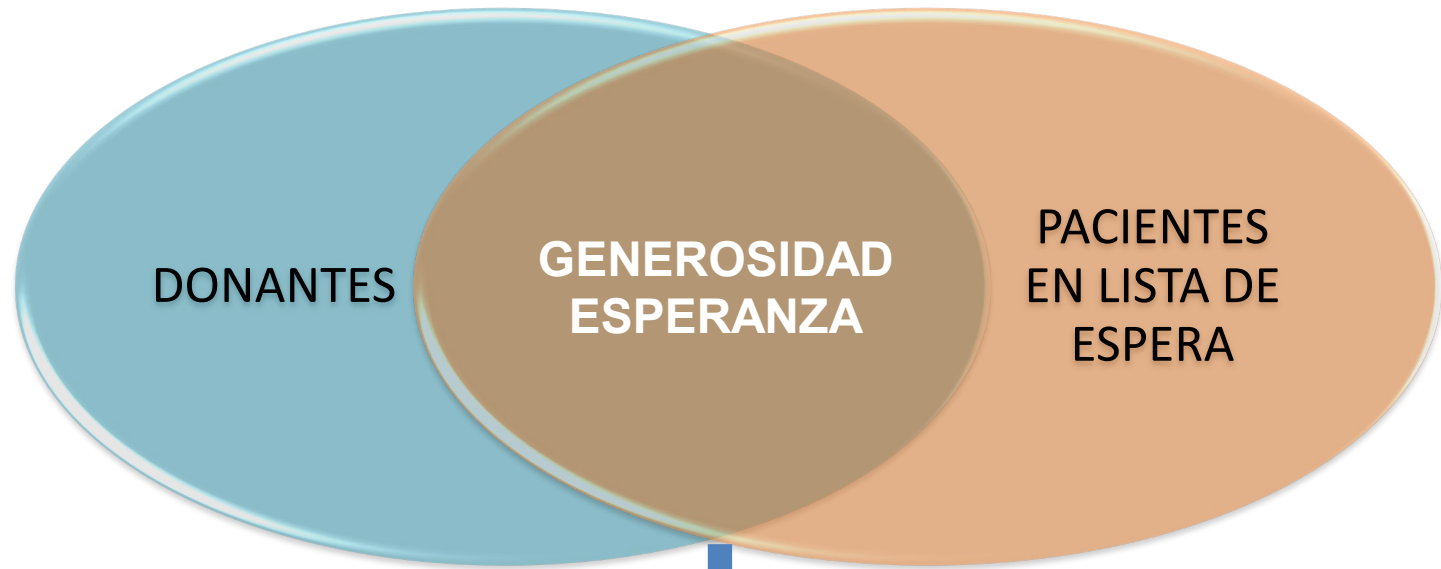


RECIBEN MÁS QUE ENVÍAN

ENVÍAN MÁS QUE RECIBEN

TOTAL INTERCAMBIOS: 1200 – 24% DEL TOTAL DE TRASPLANTES

# LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE



Motivación  
Organización  
Trabajo

SOCIEDAD  
SISTEMA NACIONAL DE SANIDAD  
RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

Solidaridad  
Altruismo

GRACIAS POR  
VUESTRA  
ATENCIÓN

ecoll@mscbs.es

**VIDA**

“We should never blame the population. If people donate less, it must be something we have done wrong”  
Rafael Matesanz  
*The Lancet, August 1<sup>st</sup> 2015*