

# de Buenas Prácticas

en el proceso de la  
**Donación de  
Órganos**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD







guía de  
Buenas  
Prácticas  
en el proceso de la  
Donación de  
Órganos



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD



*Organización Nacional de  
Trasplantes, 2011*

---

*Que ‘España es líder en donación de órganos’ se ha convertido en un eslogan nacional e internacional. Bien es cierto que nuestro sistema ha dado sobradas pruebas de efectividad y solidez y que nuestra actividad de donación y trasplante es tomada como referencia en el mundo entero y es motivo de orgullo para nuestros profesionales y nuestra sociedad. Además, nuestro sistema también se caracteriza por su continua evaluación y mejora.*

*Nuestra actividad de donación y trasplante, aunque creciente en términos absolutos, se encuentra estabilizada en términos relativos durante la última década. Un número significativo de pacientes se enfrenta a largos tiempos en lista de espera y, dependiendo del órgano, entre un 6 y un 8% de los pacientes en lista fallecen antes de ser trasplantados.*

*Vivimos además tiempos de afortunados cambios epidemiológicos y cambios en el tratamiento y el enfrentamiento de la sociedad al final de la vida, cambios que plantean dudas sobre la estabilidad en el tiempo de nuestro potencial de donación en muerte encefálica.*

*Es en este contexto en el que surgió la iniciativa del presente proyecto: Benchmarking aplicado a la donación de órganos, en particular, a la donación en muerte encefálica. ‘Benchmarking’ es una palabra moderna para referirse a una práctica tan antigua como el ser humano: de manera innata, nos fijamos y tratamos de aprender de aquellos que mejor lo hacen. El proyecto ha tratado de identificar aquellos factores diferenciadores que justifican unos resultados de excelencia en el proceso de la donación en muerte encefálica por parte de nuestros equipos de coordinación.*

*Estos factores se resumen en el presente documento con el único y creemos loable fin de ayudar a toda nuestra red de coordinación a mejorar sus resultados en el proceso. Sirvan estas líneas para reconocer que dicha ayuda se sustenta en la fantástica labor desarrollada por la red y su continuo entusiasmo.*

*Rafael Matesanz*

*Director Organización Nacional de Trasplantes*



# Indice

<b>I.</b>	Introducción	9
<b>II.</b>	Recomendaciones sobre la composición del equipo de coordinación hospitalaria	13
<b>III.</b>	Recomendaciones sobre el perfil idóneo del coordinador hospitalario de trasplantes	21
<b>IV.</b>	Recomendaciones para mejorar la efectividad en la derivación del posible donante a las unidades de críticos	25
<b>V.</b>	Recomendaciones para mejorar la efectividad en el manejo del posible donante en las unidades de críticos	39
<b>VI.</b>	Recomendaciones para mejorar la efectividad en la obtención del consentimiento a la donación	47
<b>VII.</b>	Anexo: Miembros del comité de benchmarking	63





# Introducción

---

En el contexto del *Plan Donación 40* impulsado por la *Organización Nacional de Trasplantes (ONT)* para mejorar la actividad de donación y trasplante de órganos en nuestro país, una estrategia propuesta es la de identificar, difundir e implementar mejores prácticas aplicadas al proceso de *donación en muerte encefálica*.

Para conseguir dicho objetivo, se ha utilizado la metodología *Benchmarking*<sup>1</sup>, que consiste en definir un proceso y/o subprocesos, construir unos indicadores que representen la efectividad en el desarrollo de los mismos, identificar las unidades de estudio (en este caso, hospitales autorizados para la donación de personas fallecidas) con los mejores indicadores (referencias o benchmarks) e investigar y describir las prácticas que pueden justificar esos resultados de excelencia, favoreciendo posteriormente su implementación adaptándolas a las necesidades y características de otros centros.

Para el desarrollo de esta iniciativa, se convocó a un Comité formado por coordinadores de trasplante hospitalarios y autonómicos y por miembros de la ONT. Dicho Comité diseñó el proyecto, y participó en la elaboración de las recomendaciones derivadas del mismo. El listado de los miembros del Comité de *Benchmarking* se proporciona en el *Anexo*.



Figura 1: Estructura del proceso de donación en muerte encefálica. UC: Unidad de críticos.

A efectos de este proyecto, el proceso de donación en muerte encefálica en el ámbito hospitalario se estructuró en tres subprocesos (Figura 1):

1. Camp RC. *Benchmarking: The search for industry best practices that lead to superior performance*. Milwaukee: Quality Press, American Society for Quality Control; 1989.

## 1. Derivación del posible donante a las unidades de críticos (UC):

La detección de posibles donantes fuera de las UC no ha representado un área de trabajo habitual en nuestro ámbito, al menos de forma generalizada. Sin embargo, la detección precoz y posterior derivación a las UC de posibles donantes puede determinar importantes diferencias en el **potencial de donación en muerte encefálica** y, por tanto, en el resultado final del proceso. El posible donante se definió como la **persona con daño cerebral grave y posible evolución a muerte encefálica en un plazo breve de tiempo**. El indicador utilizado para evaluar la efectividad en esta fase del proceso de donación fue el porcentaje que fallece en las UC del total de fallecidos en un hospital con al menos uno de una serie de códigos CIE-9 entre sus diagnósticos primarios o secundarios. Tal serie de códigos representa la etiología del 95% de las muertes encefálicas en nuestro país<sup>2</sup>.

## 2. Manejo del posible donante en las UC:

Se trata de un subproceso que, a su vez, comprende una serie de fases, en particular, la detección del posible donante intra-UC, la evaluación clínica y el mantenimiento de una persona en situación de muerte encefálica, así como el diagnóstico de la misma. Como indicador de efectividad en este subproceso, se calculó el porcentaje de donantes aptos para la extracción (pendientes del consentimiento familiar) del total de personas con exploración clínica compatible con muerte encefálica dentro de las UC. Los datos se obtuvieron del *Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de la Donación*<sup>3</sup>.

## 3. Obtención del consentimiento para proceder a la donación:

La efectividad en esta fase se evaluó a través del porcentaje de consentimientos a la donación obtenidos del total de donantes aptos para la extracción, pendientes del consentimiento. De nuevo, los datos necesarios para la construcción del indicador se obtuvieron del *Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de la Donación*<sup>3</sup>.

2. Cuende, N, Sánchez, J, Cañón, JF, et al. Mortalidad hospitalaria en unidades de críticos y muertes encefálicas según los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. *Med Intensiva*, 2004; 23(1): 1-10.

3. *Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de la Donación*. Página web de la Organización Nacional de Trasplantes. <http://www.ont.es/infesp/Paginas/ProgramadeGarantiadeCalidad.aspx>. Último acceso: Noviembre 2010.

El ámbito del estudio lo constituyeron todos los hospitales autorizados para la donación de órganos en España. Para participar en el proyecto, los hospitales debían cumplir el requisito de haber participado en el *Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de la Donación* durante un mínimo de tres años de los cinco que constituyó el período de estudio, comprendido entre el año 2003 y el año 2007, ambos inclusive. Un total de 104 hospitales participaron en el estudio, número que constituye el 68% de los hospitales autorizados para la donación en nuestro país, si bien dichos hospitales tuvieron aproximadamente el 80% de los donantes del periodo estudiado.

Una vez construidos los indicadores para cada uno de los hospitales participantes, cada uno de los subprocesos y cada uno de los años de estudio, se identificaron aquellos centros con resultados de excelencia en cada una de las fases, teniendo en cuenta aquellos factores hospitalarios determinantes del valor de cada indicador (elementos de homotecia). A continuación, se envió a los equipos de coordinación intrahospitalaria de estos centros de excelencia un cuestionario diseñado para la descripción de sus prácticas. Cada uno de estos hospitales fue visitado por dos miembros del Comité de *Benchmarking*, completándose entre los mismos y la coordinación hospitalaria del centro el correspondiente cuestionario. Posteriormente, el Comité de *Benchmarking* realizó un análisis y discusión de dichos cuestionarios con el objetivo de extraer información sobre prácticas que podían justificar estos resultados de excelencia.

Como consecuencia de dicho ejercicio, el Comité ha elaborado una serie de recomendaciones para lograr una mayor efectividad en el proceso de la donación en muerte encefálica y que se reflejan en el presente documento. Para cada una de las recomendaciones se ha proporcionado una justificación, refiriéndose a la descripción de los hallazgos en los hospitales seleccionados por sus resultados, cuando se ha considerado pertinente. Es importante destacar que no se pretende ofrecer una información detallada paso a paso de cada uno de los subprocesos analizados, sino de aquellas *actuaciones diferenciadoras* de lo realizado en el resto de hospitales, probablemente *claves para obtener unos resultados excelentes*.

Las recomendaciones derivadas de este proyecto están dirigidas a toda la red de coordinación, a las direcciones de los hospitales y los jefes de las unidades hospitalarias directa o indirectamente implicadas en el proceso de la donación<sup>4</sup>. El objetivo es el dar a conocer dichas prácticas para que los destinatarios de estas recomendaciones valoren la posibilidad de incorporarlas en lo posible y con las adaptaciones necesarias a su metodología de trabajo.

4. *Aquellos lectores de esta guía que estén interesados en disponer de información más detallada de la metodología seguida, de las actuaciones realizadas en los hospitales identificados en este estudio, de los protocolos o guías utilizados en ellos, o cualquier información adicional, no duden en dirigir su consulta a: ont@mpsi.es*

# Recomendaciones



## II

Sobre la composición  
del equipo de  
coordinación  
hospitalaria

---

## RECOMENDACIÓN 1:

---

### EL NÚMERO DE INTEGRANTES Y LA COMPOSICIÓN DE LOS EQUIPOS DE COORDINACIÓN DEBE ADECUARSE A LAS NECESIDADES DE COORDINACIÓN DE CADA HOSPITAL

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsables UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

El número de integrantes y la composición de los equipos de coordinación son variables en los hospitales seleccionados, en función de las necesidades de coordinación de cada hospital. Los equipos han ido variando a lo largo del tiempo en número y características, respondiendo a las peculiaridades de cada hospital.

Es muy importante que el coordinador autonómico y el equipo de coordinación existente tengan un profundo conocimiento de las posibilidades y necesidades del centro. Asimismo, deben establecer una muy buena relación con la Dirección del Hospital con el fin de que ésta comprenda la importancia de la donación y del trasplante y así entiendan y asignen los requerimientos humanos y materiales necesarios para cubrir dichas actividades.

En la gran mayoría de los centros seleccionados el equipo está formado por *personal médico y de enfermería*, siendo mayor el porcentaje de médicos en los dos primeros subprocesos (derivación a UC y manejo intra-UC). La mayor parte del *personal médico es intensivista*, aunque cabe destacar que únicamente hay personal de *urgencias en el primero*, siendo *exclusivamente intensivistas en el segundo* y con algún *nefrólogo y anestesista en el tercero*. El origen del *personal de enfermería* es más *variado*, siendo más frecuentemente *de quirófano en el segundo indicador y de nefrología en el tercero*.

## RECOMENDACIÓN 2:

---

### ES CONVENIENTE QUE TODOS LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO RECIBAN FORMACIÓN EN CURSOS DE COORDINACIÓN Y DE COMUNICACIÓN

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

Prácticamente todos los integrantes de los equipos de coordinación de los centros seleccionados han realizado cursos de formación como coordinadores de trasplante y cursos de comunicación. En muchos casos, los miembros de los equipos son incluso docentes de dichos cursos.

## RECOMENDACIÓN 3:

---

### SE RECOMIENDA QUE EL EQUIPO DE COORDINACIÓN SEA ESTABLE EN EL TIEMPO

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

En la mayoría de los equipos de coordinación hay algún profesional con más de 10 años de experiencia en coordinación, siendo la media de antigüedad del equipo superior en el tercer subproceso, especialmente en lo que se refiere al personal de enfermería. Es importante por lo tanto que exista cierta estabilidad en el equipo de coordinación. La experiencia juega un papel fundamental en todas las fases del proyecto y muy especialmente en la obtención del consentimiento para la donación.

## RECOMENDACIÓN 4:

---

### SE RECOMIENDA QUE EN EL EQUIPO DE COORDINACIÓN HAYA PERSONAS CON RESPONSABILIDAD JERÁRQUICA EN EL HOSPITAL

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

En varios de los hospitales seleccionados como de excelencia en los tres subprocesos, hay jefes de sección/servicio entre el personal médico que compone el equipo de Coordinación de Trasplantes. Esto ocurre en menor proporción en el subproceso 1 y en la mitad de los hospitales en los subprocesos 2 y 3. También entre el personal de enfermería es frecuente que haya supervisoras/es, especialmente en las fases 2 y 3 del proceso de donación.

La recomendación proporcionada *no implica que sea requisito para optar a la Coordinación de Trasplantes* el tener un puesto de responsabilidad en el hospital. Sin embargo, de la observación de los centros se deriva que el aparejar coordinación de trasplante y jerarquía facilita la toma de decisiones y por tanto, la mejora de la efectividad en el proceso de donación.



## RECOMENDACIÓN 5:

---

---

### ES ACONSEJABLE QUE LOS COORDINADORES TENGAN DEDICACIÓN PARCIAL A LAS TAREAS DE COORDINACIÓN

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

La gran mayoría del personal de la Coordinación de Trasplantes de los centros identificados tiene dedicación parcial a las tareas de coordinación, todos en el caso del subproceso 2. En los hospitales que tienen una persona con dedicación total, generalmente es debido a la carga extra que supone el trabajo relacionado con los equipos de trasplante. Por lo tanto, *la dedicación total de alguno/s de los miembros del equipo se recomienda en aquellos centros con una gran carga laboral asociada a la actividad trasplantadora.*

En todos los casos, la dedicación de los profesionales a tiempo parcial se combina con las tareas propias de su categoría profesional.

## RECOMENDACIÓN 6:

---

### LAS GUARDIAS DEBEN BASARSE EN EL CONCEPTO DE DISPONIBILIDAD, ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD ANTE LA APARICIÓN DE UN DONANTE

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Hospitalaria  
de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

El número de guardias se suele repartir en función del número de miembros del equipo. Por lo general, se basan más en el concepto de disponibilidad que en el de presencia física, asumiéndose la responsabilidad ante la aparición de cualquier donante. En ocasiones, las guardias de coordinación se comparten con labores asistenciales, si bien éstas quedan en un segundo plano ante la aparición de un posible donante.

En el segundo subproceso las guardias se efectúan en todos los casos por al menos un médico.

## RECOMENDACIÓN 7:

---

### LOS COORDINADORES HAN DE TENER CAPACIDAD TOTAL DE DECISIÓN

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

Para conseguir buenos resultados en el proceso de donación es fundamental que la capacidad de decisión sobre el posible donante sea total en todas las fases del proceso. Es deseable que el equipo de Coordinación de Trasplantes tenga la posibilidad de participar en la toma de decisiones a la hora de ingresar al paciente en la UC, así como la autonomía para solicitar las pruebas necesarias, gestionar la disponibilidad de quirófano... Dependiendo de la estructura de los equipos de coordinación, la distribución de tareas es distinta. Los equipos compuestos por médico-DUE se reparten las tareas clínicas y logísticas respectivamente.

## RECOMENDACIÓN 8:

---

### ES CONVENIENTE QUE LOS COORDINADORES SE SIENTAN CORRECTAMENTE COMPENSADOS Y RECONOCIDOS PROFESIONALMENTE

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

En prácticamente todos los centros analizados, los equipos de coordinación se sienten de alguna manera compensados ante la gran carga de trabajo que supone la coordinación. Es importante que las administraciones reconozcan como esenciales las labores de coordinación de trasplante dentro del hospital. De ello se deriva la relevancia de reconocer dichas labores, no sólo económicamente, sino también como mérito en la carrera profesional.

## RECOMENDACIÓN 9:

---

### EL EQUIPO DE COORDINACIÓN HA DE CONSTRUIR Y MANTENER UNA BUENA RELACIÓN CON TODO EL PERSONAL HOSPITALARIO

---

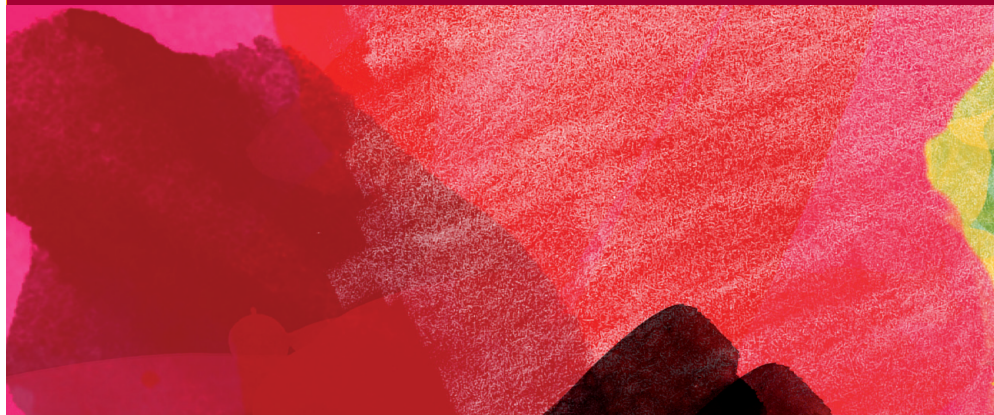
Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes;  
Dirección del Hospital; Responsables de otras unidades

Es conveniente que el equipo de coordinación atienda con una actitud positiva todas las consultas que reciba del personal hospitalario, ayudando a resolver cualquier problema: se convierten en *solucionadores y facilitadores* en todos los temas relacionados con la donación y el trasplante. El equipo de coordinación debe ser conocido y *una referencia para todo el hospital*, constituyendo el punto de contacto para cualquier problema o duda relacionados con la coordinación.

Es fundamental mantener una buena relación con el resto del hospital y sensibilizarlo sobre la donación y el trasplante, facilitando el desarrollo fluido de todo el proceso. Es cada vez más frecuente la participación de varios servicios hospitalarios en el proceso de donación. Se considera conveniente ir hacia modelos colaborativos con dichas unidades, lo que favorece la sensibilización del hospital en su conjunto.

Aunque se considera importante actuar sobre todo el hospital, algunos centros hacen hincapié en la relevancia de compartir con la gerencia y con otros servicios sus estadísticas, presentándolas en sesión, especialmente con aquéllos que más frecuentemente colaboran con la Coordinación de Trasplantes (Laboratorios, A. Patológica, Radiología, Urgencias, Medicina Interna, Neurología, etc.).

## Recomendaciones



III

Sobre el perfil  
idóneo del  
coordinador  
hospitalario de  
trasplantes

---

Como elemento común a las tres fases del proceso, en los hospitales seleccionados encontramos la figura del coordinador como eje central sobre el que está construido todo el entramado del proceso de donación. Aunque en los aspectos que se analizan aparecen ciertas peculiaridades específicas en cada uno de los subprocesos, se han hallado una serie de **rasgos y habilidades comunes** que aparecen muy frecuentemente en los individuos que conforman el equipo de coordinación de los hospitales seleccionados y se estiman importantes a la hora de conseguir unos resultados excelentes en las labores de coordinación.

Es muy difícil hablar en este caso de recomendaciones, si bien es aconsejable tener en cuenta estas características a la hora de seleccionar un nuevo coordinador de trasplantes, o a la hora de formar a los mismos para potenciar dichas cualidades.

Cabe resaltar la fundamental importancia de **la labor del Coordinador Autónomico de Trasplantes y de la Dirección del Hospital** en la selección de los coordinadores hospitalarios y en su capacidad para motivarles.

## RECOMENDACIÓN 10:

---

---

### PERFIL IDÓNEO DEL COORDINADOR HOSPITALARIO DE TRASPLANTES

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autónoma de Trasplantes

Se resaltan **la motivación, la entrega y la capacidad de trabajo**, palabras que con mucha frecuencia se han escuchado al hablar de la actividad de los coordinadores entrevistados. Es muy positivo el entusiasmo y la capacidad de transmitirlo para llevar adelante con éxito las tareas propias de la coordinación, así como para lograr una **buena respuesta ante la presión**, tan a menudo presente en el proceso de donación.

Otra cualidad muy valorada es *la capacidad de respuesta*. Es conveniente que los componentes del equipo sean personas *resolutivas*, lo que implica *conocimiento*, tanto del entorno hospitalario como de las peculiaridades del proceso de donación, para lo que se requiere amplia formación y actitudes pedagógicas.

Muy en relación con lo anterior está la *versatilidad*, dado lo diferente de cada proceso. La búsqueda de soluciones para la diversidad de situaciones requiere una gran *creatividad y capacidad de improvisación*. El coordinador debe ser capaz de afrontar cualquier situación nueva que pueda surgir.

De gran valor es que los integrantes del equipo de coordinación dispongan de dotes de *liderazgo*, con *presencia y disponibilidad* para el personal del hospital, siendo de gran ayuda para ello el tener *habilidades de comunicación, buena capacidad de relación y empatía*.





## Recomendaciones



### IV

Para mejorar la efectividad en la derivación del posible donante a las unidades de críticos

---

## RECOMENDACIÓN 11:

---

### LA EXISTENCIA DE UN PROGRAMA ORIENTADO ESPECÍFICAMENTE AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE NEUROCRÍTICO MEJORA LA EFECTIVIDAD EN LA DERIVACIÓN DE POSIBLES DONANTES A LAS UNIDADES DE CRÍTICOS (UC)

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsables Unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave; Responsables UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

Los hospitales con mejores resultados en esta fase del proceso destacan por haber desarrollado un *programa orientado a la optimización del tratamiento del paciente neurocrítico*, no un programa específico para la derivación a las UC de posibles donantes.

En la optimización del tratamiento del paciente neurocrítico se contempla como paso fundamental la identificación del paciente con daño cerebral grave y su comunicación precoz a las UC, para la subsiguiente valoración del caso y eventual ingreso en dichas unidades.

A continuación se especifican recomendaciones orientadas al desarrollo, implementación y mantenimiento de dicho programa.

## Recomendación 11.1:

---

En el desarrollo, implementación y mantenimiento de dicho programa ha de implicarse a todas las unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsables Unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave; Responsables UC

Para el adecuado funcionamiento de un programa orientado a la optimización del tratamiento del paciente neurocrítico, es importante que en su desarrollo, implementación y mantenimiento se *implique a todas aquellas unidades externas a las UC que atienden de manera habitual a pacientes con daño cerebral grave*.

La unidad con la que debe contarse de manera fundamental es el **Servicio de Urgencias**. No obstante, existen otras unidades a implicar potencialmente en dicho programa, dependiendo del tipo de hospital, como son:

- *Servicio de Neurocirugía*
- *Servicio de Neurología (incluyendo las Unidades de Ictus)*
- *Servicio de Medicina Interna*

La posibilidad de incluir en dicho programa a *otros hospitales, tanto públicos como privados, para los que un hospital determinado actúa como de referencia* para la atención a pacientes neurocríticos también ha de valorarse.

Por otro lado, ha de fomentarse la participación de los **Servicios de Emergencias Extrahospitalarias**.

## Recomendación 11.2:

---

En las UC, es imprescindible generar el hábito de las decisiones discutidas y consensuadas con respecto a la actuación frente a cada paciente en general, y frente al paciente neurocrítico y posible donante, en particular.

---

Dirigida a: Responsables y Personal de las UC

La generación del hábito de la toma de decisiones desde la discusión y el consenso puede lograrse a través de la realización de *sesiones clínicas periódicas* que incluyan a todo el personal de las UC. No obstante, es importante favorecer una *comunicación fluida* dentro de la unidad también fuera de dichas sesiones. Con ello se ayuda a generar prácticas y actitudes comunes, incluyendo aquellas relativas a la donación de órganos.

## Recomendación 11.3:

---

La donación ha de incluirse en la cartera de servicios de las UC

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Autonómica de Trasplantes; Responsables de las UC

En relación con la donación de órganos, de cara a favorecer actitudes comunes en el hospital y dentro de las UC, su consideración por parte de la institución como *proceso médico integrado en la cartera de servicios de las UC* es de gran relevancia.

## Recomendación 11.4:

---

Es recomendable implementar un protocolo de actuación orientado a la identificación de pacientes con daño cerebral grave y a su comunicación precoz a las UC

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsables Unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave; Responsables de las UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autónoma de Trasplantes; Comité de Ética Asistencial

Es importante que los hospitales cuenten con un protocolo de actuación orientado a la identificación de pacientes con daño cerebral grave y su comunicación inmediata a las UC. Tal protocolo no implica necesariamente el ingreso del paciente en la UC, pero sí la evaluación del caso y por tanto del beneficio individual de dicho ingreso con objetivo terapéutico o de la donación, según la situación basal y el pronóstico del paciente. Con respecto a dicho protocolo de actuación:

- Ha de desarrollarse como *concepto asistencial*, con el objetivo específico de *optimizar el manejo del paciente neurocrítico*, y en el que este tipo de pacientes se consideren *prioritarios*.
- En su elaboración han de intervenir todas las unidades que atienden a este tipo de pacientes; ha de ser un protocolo *consensuado*.
- Ha de definir con claridad los *datos clínicos (clinical triggers)* que han de activar la comunicación de la existencia de estos pacientes a las UC por parte de la unidad extra-UC. En particular, el protocolo debe especificar a partir de qué nivel de la Escala de Glasgow (ej.  $\leq 8$ ), ha de activarse dicha comunicación, comunicación que ha de ocurrir siempre, *con independencia de la edad, la comorbilidad asociada y el pronóstico del paciente*.

- Especificado el clínico trigger, el protocolo ha de detallar la actuación que el médico y/o enfermero que identifica el caso correspondiente ha de llevar a cabo y poner especial énfasis en el **sistema de aviso (llamada inmediata)**, por el mecanismo previsto en el hospital, **a la UC**.
- El protocolo de actuación también ha de contemplar la **llamada inmediata al equipo de coordinación de trasplantes ante posibles donantes**, si éste no está representado automáticamente en la UC antes mencionada. Tal llamada puede hacerse extensiva a **todo paciente con daño cerebral grave** y no limitarse exclusivamente a los posibles donantes. La llamada a la Coordinación de Trasplantes puede efectuarse, bien directamente desde la Unidad extra-UC que ha identificado el caso, bien desde la UC una vez alertada. Es recomendable que la Coordinación de Trasplantes se integre en el proceso de toma de decisiones para el ingreso de posibles donantes en la UC, siendo especialmente determinante en aquellos casos en los que existen dudas sobre la presencia de contraindicaciones absolutas o relativas para la donación. De este modo, los coordinadores de trasplantes pueden hacer una evaluación precoz e individualizada de los casos, lo que facilita la decisión al resto de unidades implicadas. En todo caso, la intervención de la Coordinación de Trasplantes siempre ha de entenderse como consensuada con todos los profesionales implicados.
- Debe implementarse **independientemente del lugar donde se encuentre el posible donante**, tanto dentro como fuera del hospital (unidades de hospitalización, urgencias, hospitales periféricos...).
- Debe estar **disponible por escrito**.
- El protocolo debería incluir la **posibilidad de la donación de órganos** como motivo médico para el ingreso de un paciente en una UC.
- La **información a la familia** sobre el pronóstico y el ingreso de un paciente en una UC como posible donante ha de ser **veraz** y proporcionarse **de manera clara, aunque progresiva y adecuada a su ritmo de asimilación de la situación**. Por tanto, se recomienda evaluar de manera individualizada el momento y las circunstancias en las que dicha información se proporciona.

- Ha de fomentarse la **actividad formativa** orientada a su implementación práctica, actividad que ha de ir dirigida a las unidades que atienden a pacientes con daño cerebral grave (y hospitales periféricos y servicios de emergencias extrahospitalarias, si procede). La distribución de **material informativo** sobre dicho protocolo de actuación resulta muy adecuada. El material informativo ha de incluir algoritmos de decisión que destaquen por su **sencillez y rápida comprensión**.

## Recomendación 11.5:

---

Es aconsejable la existencia de protocolos relativos a la limitación del tratamiento de soporte vital (LTSV)

---

Dirigida a: Comité ad hoc UC; Comité de Ética Asistencial

Dichos protocolos también han de ser **consensuados** con todo el personal de las UC. En su elaboración ha de contarse con un **comité multidisciplinar**, incluyendo al personal de enfermería y expertos en bioética.

El protocolo ha de especificar la importancia de la toma de decisiones consensuadas para la aplicación de la LTSV, donde se implique a todo el personal que atiende al paciente correspondiente.

La existencia de dichos protocolos ayuda en gran medida al personal que interviene en el ingreso de posibles donantes en las UC en la toma de decisiones clínicas, la sistematización de la información a proporcionar a las familias de los posibles donantes y la actuación en caso de que no se produzca la evolución a muerte encefálica.

## Recomendación 11.6:

---

La realización de auditorías en unidades extra-UC para evaluar y monitorizar la efectividad en la derivación a UC de posibles donantes e identificar áreas de mejora es una actividad recomendable

---

**Dirigida a:** Dirección del Hospital; Responsable UC; Responsables unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

La realización de auditorías periódicas consistentes en la evaluación retrospectiva de historias clínicas de pacientes atendidos por unidades extra-UC que atienden a pacientes neurocríticos constituye una labor necesaria para evaluar y monitorizar la efectividad en esta fase del proceso y para identificar áreas de posible mejora. En todo caso, dicha auditoría ha de efectuarse de manera consensuada con las unidades implicadas y con el único objetivo de la mejora continuada.

Esta labor puede hacerse extensiva a hospitales periféricos, públicos y privados (y sus unidades de críticos), para los que un determinado centro es de referencia.



## Recomendación 11.7:

---

Es recomendable gestionar los recursos de las UC de manera que se facilite la atención al posible donante

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsable UC; Responsables unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

La *disponibilidad de camas* para el ingreso del posible donante en las UC se considera una de las principales limitaciones para una buena efectividad en esta fase del proceso de donación. La generalización del concepto del paciente neurocrítico (incluyendo posibles donantes) como paciente prioritario es de extraordinaria relevancia. Esto ha de complementarse con una buena gestión de las camas de UC, lo que suele ser suficiente para solventar este problema potencial, incluyendo la habilitación de camas pertenecientes a unidades de intermedios. En este sentido, el apoyo de la Dirección del centro es fundamental. Eventualmente, ante la falta de camas en una UC y un posible donante identificado fuera de la unidad:

- Ha de facilitarse el desarrollo del proceso de donación fuera de la UC con una adecuada cooperación UC/ unidad extra-UC/ Coordinación de Trasplantes.
- Ante la imposibilidad de desarrollar cualquiera de las medidas anteriores, se recomienda gestionar el traslado del posible donante a un hospital próximo con la capacidad inmediata de ingreso en UC.

## RECOMENDACIÓN 12:

---

---

ES RECOMENDABLE EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN MATERIA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DESTINADAS A LOS PROFESIONALES DE LAS UC Y DE LAS UNIDADES EXTRA-UC QUE ATIENDEN A PACIENTES NEUROCRÍTICOS

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsable UC; Responsables unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Ha de fomentarse el *concepto de donación* como:

- *Proceso médico que forma parte del cuidado habitual al final de la vida*
- *Causa médica de ingreso en una UC*
- *Proceso compartido*, no exclusivo de la Coordinación de Trasplantes.

A continuación se proporcionan recomendaciones específicas destinadas al fomento de dicho concepto en el ámbito hospitalario en general, y en el ámbito extra-UC en particular.

## Recomendación 12.1:

---

El desarrollo de sesiones formativas orientadas a las unidades extra-UC que atienden a pacientes neurocríticos sobre el proceso de donación y trasplante es una actividad altamente recomendable

---

Dirigida a: Responsable de unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Dirección del Hospital

El desarrollo de *sesiones formativas* orientadas a las Unidades extra-UC que atienden a pacientes neurocríticos (incluyendo hospitales periféricos y servicios de emergencias extrahospitalarias, si procede) sobre el proceso de donación y trasplante es una actividad altamente recomendable. Dichas sesiones formativas han de incluir sistemáticamente a todo el personal, médico y no médico, de dichas unidades.

Dentro de las sesiones formativas puede tener importancia el apoyo docente que se puede prestar a estas unidades en *aspectos relativos al proceso de morir y el acompañamiento en el duelo* por parte del personal de la Coordinación de Trasplantes. Se trata de un área en la que los coordinadores de trasplantes tienen una formación y experiencia privilegiadas y que, al mismo tiempo, resulta fundamental en el día a día de los profesionales que trabajan en Unidades extra-UC que atienden a pacientes críticos.

Dicho esfuerzo formativo puede complementarse con la distribución de *material informativo por escrito* a las Unidades extra-UC sobre donación y trasplante. En este sentido, el material producido periódicamente por las coordinaciones hospitalarias, autonómicas y nacional ha de ser distribuido de manera proactiva entre el personal de las Unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave.

## Recomendación 12.2:

---

Es fundamental la realización de visitas periódicas, por parte de la Coordinación de Trasplantes, a las unidades extra-UC que atienden a pacientes con daño cerebral grave

---

Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

La realización de *visitas periódicas* a las Unidades extra-UC que atienden a pacientes neurocríticos por parte de la Coordinación de Trasplantes es fundamental. De este modo, se fomentan las relaciones personales fluidas con el personal correspondiente y se realiza una función de recordatorio sobre el importante papel que juega el personal de dichas unidades en la fase de detección precoz y derivación a las UC de los posibles donantes.

## Recomendación 12.3:

---

Es importante la realización de una labor continuada de *feed-back* a las unidades extra-UC sobre la actividad de donación y trasplante

---

Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autónoma de Trasplantes

*El feed-back periódico a las Unidades extra-UC* sobre la actividad de donación y trasplante es una actividad considerada de gran importancia, bien realizada en el seno de las sesiones formativas antes mencionadas, bien realizada de manera más informal. Este *feed-back* debe consistir en la provisión de información sobre:

- La donación y los resultados del trasplante, en general.
- Los casos particulares de posibles donantes derivados a las UC en el hospital correspondiente: si se convirtieron en donantes o no, las razones y los pacientes que se beneficiaron del acto de la donación.

Esta actividad se considera de relevancia para conseguir que el personal de las Unidades extra-UC que atiende a pacientes neurocríticos se sienta plenamente implicado en el proceso y para generar un “sentimiento de orgullo” en dicho personal por su participación activa. Los modos de reforzar esta actividad de feed-back son variados. Como ejemplo, cabe mencionar el envío de cartas en un plazo breve de tiempo por parte de la Coordinación de Trasplantes a la Unidad que ha participado en la detección de un posible donante y en su derivación a UC, informándola del resultado de la donación, cuando la ha habido.



## Recomendaciones



# V

Para mejorar la  
efectividad en el  
manejo del posible  
donante en las  
unidades de críticos

---

## RECOMENDACIÓN 13:

---

### TODOS LOS FACULTATIVOS DE LAS UNIDADES DE CRÍTICOS HAN DE PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA DETECCIÓN DE POSIBLES DONANTES DENTRO DE LAS UC

---

Dirigida a: Facultativos UC; Responsables UC;  
Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

En lo que a la detección de posibles donantes se refiere, se recomienda que todos los facultativos de las UC se impliquen activamente en la identificación de pacientes con daño cerebral grave en general, y en la identificación de posibles donantes en particular. Con el objetivo de facilitar tal implicación:

- Es imprescindible difundir la idea de que la *donación forma parte de las funciones de las UC* y de los *cuidados al final de la vida*. Para ello es importante el reconocimiento de la donación dentro de la cartera de servicios de las UC por parte de la institución.
- También resulta útil la realización de *sesiones clínicas en las UC donde se comentan los casos ingresados*, incluyendo aquellos con posible evolución a muerte encefálica. En tales sesiones es importante facilitar la toma de decisiones consensuadas sobre el abordaje clínico, la posibilidad de la donación o la necesidad de LTSV, según las circunstancias del caso.



## RECOMENDACIÓN 14:

---

---

PARA FACILITAR LA DETECCIÓN DE LOS  
POSIBLES DONANTES, ES RECOMENDABLE  
QUE EL PROPIO COORDINADOR HOSPITALARIO  
DE TRASPLANTES SE IMPLIQUE EN EL  
SEGUIMIENTO DE TODOS LOS PACIENTES  
NEUROCRÍTICOS

---

Dirigida a: Facultativos UC; Responsables UC;  
Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Varios de los hospitales con mejores resultados en esta fase del proceso consideran aconsejable, para facilitar la detección de posibles donantes en la UC, que *el coordinador de trasplantes (cuando se trata de un intensivista) esté siempre pendiente del seguimiento de todo paciente neurocrítico.*

## RECOMENDACIÓN 15:

---

ES IMPRESCINDIBLE QUE TODOS LOS FACULTATIVOS DE LAS UC SE RESPONSABILICEN DEL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA, LA VALORACIÓN CLÍNICA Y EL MANTENIMIENTO DEL POSIBLE DONANTE, SIEMPRE EN COLABORACIÓN CON EL COORDINADOR DE TRASPLANTES

---

Dirigida a: Responsables UC; Facultativos UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

Es fundamental que los facultativos de las UC se responsabilicen de un posible donante en todas las fases del proceso, contando por supuesto con el personal de enfermería adecuado en cada momento y con el coordinador de trasplantes.

La decisión de descartar un donante siempre debe consensuarse con el coordinador de trasplantes. Si bien es importante que todos los facultativos de las UC participen en la valoración de los posibles donantes y estén familiarizados con las contraindicaciones absolutas y relativas a la donación de órganos, es recomendable que dicha valoración se lleve a cabo siempre en estrecha colaboración con el coordinador de trasplantes. De este modo, se evitan o minimizan las pérdidas en el proceso por contraindicaciones médicas inadecuadas.

## RECOMENDACIÓN 16:

---

---

ES IMPORTANTE TENER DEFINIDA LA  
DISPONIBILIDAD PERMANENTE DE  
FACULTATIVOS ESPECIALISTAS EN NEUROLOGÍA,  
NEUROCIRUGÍA Y/O NEUROFISIOLOGÍA PARA  
EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Hospitalaria  
de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

Se recomienda que, en el caso de que el centro no cuente con la presencia de estos profesionales de forma permanente (24h/365d), se especifique el turno de especialistas disponibles así como la vía de contacto para que pueda solicitarse su colaboración cuando sea preciso. Esta información debe estar fácilmente accesible para todo el personal de la UC.

## RECOMENDACIÓN 17:

---

---

SE RECOMIENDA QUE EL CENTRO SANITARIO  
DISPONGA DE DOPPLER TRANSCRANEAL

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsable UC

A la hora de facilitar el diagnóstico de la muerte encefálica, es imprescindible contar con la posibilidad de una prueba de flujo. En este sentido, es recomendable que los centros autorizados para el proceso de donación cuenten con un doppler transcraneal, así como con profesionales entrenados en el manejo e interpretación de esta técnica diagnóstica.

## RECOMENDACIÓN 18:

---

### ES FUNDAMENTAL DISPONER PERMANENTEMENTE DE UN LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA Y DE UN LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Coordinación Autonómica de trasplantes; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Se recomienda que, en el caso de que el centro no cuente con laboratorio de Microbiología o con un laboratorio de Anatomía Patológica de forma permanente (24h/365d), tenga previsto el envío de muestras a un laboratorio de referencia. De esta manera, se evita la necesidad de improvisar ante situaciones complicadas o especiales a la hora de efectuar una adecuada valoración clínica de un posible donante. Esta información debe estar fácilmente accesible para todo el personal de la UC.

## RECOMENDACIÓN 19:

---

### ES IMPORTANTE DISPONER DE PROTOCOLOS POR ESCRITO RELATIVOS A LA DETECCIÓN, EVALUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL POSIBLE DONANTE, Y AL DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA

---

Dirigida a: Responsables UC; Facultativos UC;  
Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Los hospitales destacados por su efectividad en el manejo intra-UC de posibles donantes disponen de protocolos por escrito relativos a las diferentes fases del proceso de donación que tienen lugar dentro de las UC.

No sólo es recomendable disponer de dichos protocolos, sino también que el personal facultativo y no facultativo de las UC esté familiarizado con los mismos, que los protocolos sean fácilmente accesibles para todos los profesionales implicados y que sean actualizados periódicamente.

Debe realizarse una labor de formación a todo el personal de las UC que posibilite la puesta en práctica de dichos protocolos.

## RECOMENDACIÓN 20:

---

### ES IMPORTANTE QUE EXISTA UN BUEN AMBIENTE DE TRABAJO Y UNA COMUNICACIÓN FLUIDA DENTRO DE LAS UC

---

Dirigida a: Responsables UC; Personal UC; Coordinación  
Hospitalaria de Trasplantes

Se ha constatado que los mejores resultados se registran en unidades con un buen clima de trabajo entre todos los profesionales implicados. Esto facilita la implicación activa de todos los profesionales en el proceso de donación.

Se han identificado varios aspectos que los profesionales de los centros seleccionados han considerado como puntos clave:

- Buen clima laboral entre profesionales médicos.
- Buena comunicación/relación médicos-personal de enfermería.
- Trabajo en equipo.

## RECOMENDACIÓN 21:

---

### LA FORMACIÓN CONTINUA DE TODO EL PERSONAL DE LAS UNIDADES DE CRÍTICOS EN EL PROCESO DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS ES UN ELEMENTO IMPRESCINDIBLE

---

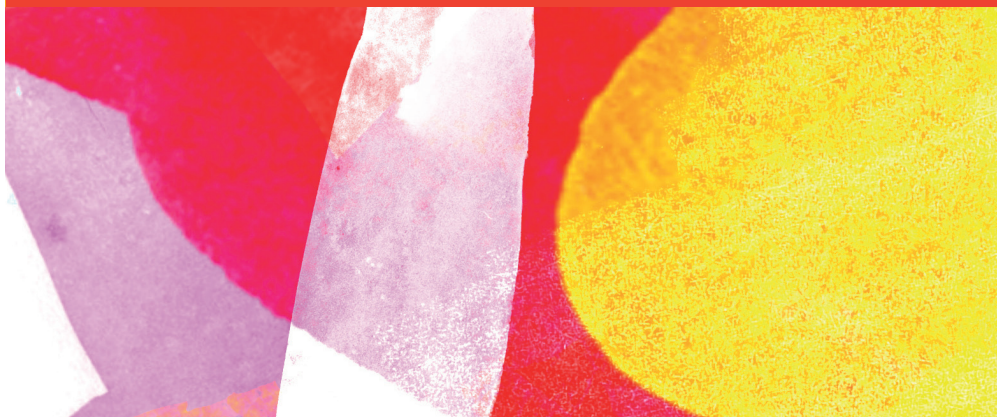
Dirigida a: Responsables UC; Personal UC; Coordinación  
Autonómica de Trasplantes; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Se recomienda impulsar la formación específica y continuada en donación y trasplante de todos los profesionales sanitarios que trabajan en las UC.

Debe fomentarse la formación de los médicos residentes en este ámbito.

Se recomienda que este esfuerzo en formación tenga su origen en todos los niveles de la administración sanitaria: nacional, autonómico y hospitalario.

## Recomendaciones



### VI

Para mejorar la  
efectividad en  
la obtención del  
consentimiento a la  
donación

---

## RECOMENDACIÓN 22:

---

### LA ENTREVISTA CON LOS FAMILIARES DEL POSIBLE DONANTE DEBE SEGUIR UNA METODOLOGÍA ESPECÍFICA Y DEBE PLANIFICARSE EN LO POSIBLE

---

Dirigida a: Responsable UC; Personal UC;  
Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

*Si bien cada entrevista es diferente, se recomienda seguir una metodología con fases secuenciales, claramente diferenciadas, que no deben mezclarse entre sí.*

#### Recomendación 22.1:

---

Es conveniente preparar siempre la entrevista. Es importante informarse sobre la familia, planificar la ubicación donde se llevará a cabo la entrevista y la forma de comunicar la muerte, avisar con tiempo a la familia, y organizar los recursos humanos y materiales necesarios

---

Dirigida a: Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Los centros entrevistados recomiendan *preparar cualquier aspecto relacionado con la entrevista que pueda influir en el resultado de la misma*, reduciendo al máximo la necesidad de improvisar.



A continuación se citan elementos que los centros recomiendan preparar con antelación:

- Es importante hablar con los profesionales que han atendido al posible donante para **recabar información sobre la familia** (sin interpretar ni prejuzgar el resultado). Se puede saber con antelación si será necesario contar con **cooperadores culturales** y/o **traductores**, o quiénes son las **personas necesarias** en la decisión sobre la donación.
- Se recomienda **comunicar con tiempo a los familiares directos la importancia de que acudan al centro al completo** para recibir información de la situación y el pronóstico del enfermo. Este llamamiento permite que acudan todos aquéllos que deben pesar en la decisión. En caso necesario, debe subrayarse la importancia de que todos los familiares acudan con frases como “mejor que vengan, es mejor que yo se lo explique”.
- En caso de barreras o dificultades de tipo social, cultural, o idiomático, se puede **prever el apoyo de cooperadores, traductores y amigos** del posible donante con mayor nivel de integración, o de **referentes religiosos** cuya cooperación pueda ser beneficiosa para la familia. Se debe informar previamente a estas personas sobre la donación para que sean un apoyo para la familia y mantengan una actitud propicia, evitando que se limiten a realizar una simple traducción.
- Es importante ubicar a la familia en un lugar **tranquilo**, donde puedan hablar con **privacidad**, y **no lejano del donante**, ya que es frecuente que deseen verlo.
- Es necesario **preparar la entrevista con el profesional que vaya a comunicar la muerte**. Lo habitual es que se trate del facultativo que ha tenido el paciente a su cargo, pero cuando no se pueda, se buscará a otro facultativo del mismo servicio, idealmente formado en técnicas de comunicación. **Se preparará la información que se dará a la familia y la forma de comunicarla, incluyendo la comunicación de muerte**.
- Si el estado del donante o la situación de la familia lo permiten, es preferible **evitar la realización de la entrevista durante la noche**. Con la luz del día se suele estar más descansado y con más receptividad (Ver recomendación 24.2).

## Recomendación 22.2:

---

Se considera apropiado no limitar el número de personas que participan en la entrevista. Deben estar todos aquellos que son relevantes en la decisión y se debe mantener el contacto con ellos

---

Dirigida a: Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

*Deben estar todos aquellos que son relevantes a la hora de tomar la decisión.* La exclusión de algunas personas puede conllevar el riesgo de dejar fuera los que son relevantes.

Es conveniente *identificar a aquéllos que*, por su relación cercana al donante o por su posición o capacidad de liderazgo, *puedan tener mayor influencia en la decisión del grupo.*

Se recomienda que los coordinadores *no pierdan el contacto con nadie del grupo.* A lo largo de la entrevista se evitará que el grupo se disgregue, de forma que si alguno quiere salir un momento no se le impida hacerlo (uno de los coordinadores puede acompañarle), pero debe volver, ya que se busca una decisión unánime, sin discrepancias dentro del grupo.

## Recomendación 22.3:

---

Se recomienda no prejuzgar el resultado de la entrevista e intentarlo siempre (con excepción de los casos en que se sabe con certeza que el trasplante no se podrá realizar), y no preestablecer un tiempo máximo de entrevista

---

Dirigida a: Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

- Los hospitales entrevistados contestaron unánimemente que *la entrevista se debe realizar siempre, excepto cuando se sabe que no se va a poder realizar el trasplante*, por ejemplo en el caso de un donante infantil para el cual no hay receptores apropiados.
- La variabilidad en la duración de la entrevista se considera enorme. No se aconseja establecer de antemano unos límites a la duración de la entrevista.

## Recomendación 22.4:

---

Es muy importante establecer una relación de ayuda profesional que facilite la confianza necesaria para que los familiares acepten la opción de la donación. Para ello es esencial conocer y utilizar las herramientas de comunicación

---

Dirigida a: Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Se considera muy importante *establecer una buena relación con la familia basada en la transparencia, la empatía, el apoyo emocional y la relación de ayuda profesional. La relación de ayuda debe crearse con la familia desde el principio y mantenerse durante toda la entrevista.* También se aconseja utilizar *elementos de comunicación*, como las preguntas abiertas, el reflejo de emociones, la escucha activa o la paráfrasis.

Durante toda la entrevista es aconsejable dejarles hablar sin interferir en su discurso y respetar sus silencios. El contacto físico es importante si la familia muestra que lo requiere.

En el cierre de la entrevista es importante seguir manteniendo la relación de ayuda a la familia hasta el final. Debe terminar con señales de condolencia y afecto, independientemente del resultado de la misma.

## Recomendación 22.5:

---

La entrevista se estructura en una serie de fases sucesivas e independientes: inicio, comunicación de muerte, solicitud del consentimiento a la donación, y finalización. Es muy importante no mezclar las diferentes fases de la entrevista y cerciorarse de que la familia ha comprendido el hecho de la muerte antes de pasar a la solicitud del consentimiento

---

Dirigida a: Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Varios equipos recomiendan que el *equipo que interviene en la entrevista* esté constituido por el *facultativo* que ha tenido al paciente a su cargo (u otro del mismo servicio en su defecto) que estará *encargado de comunicar la muerte* y por *dos personas del equipo de coordinación de trasplantes*, habitualmente un médico y un enfermero, con formación en técnicas de comunicación. Alternativamente, si sólo hay dos personas, uno comunicará la muerte y el otro solicitará el consentimiento para la donación.

Se considera muy importante *establecer la relación de ayuda con la familia desde el principio y mantenerla hasta el final*, puesto que en la experiencia de los centros entrevistados, además del apoyo que esta relación supone para la familia en momentos muy difíciles, aumenta la probabilidad de que ésta acepte la donación.

*Es el facultativo que ha tenido al paciente a su cargo quien comienza la entrevista y presenta al equipo coordinador por sus nombres y apellidos, pero sin revelar todavía su condición de coordinadores de trasplantes, salvo en situaciones excepcionales (por ejemplo la previa solicitud de donación por parte de la familia).*

*Una vez iniciada la entrevista, se procede con la comunicación de muerte por parte del intensivista con el apoyo de los coordinadores (Ver la Recomendación 22.6.)*

Una vez comunicada la muerte, se recomienda que se vaya produciendo **un cambio de testigo en la dirección de la entrevista**, de forma que los coordinadores asuman un **mayor papel en la comunicación con la familia**. La persona que ha comunicado la muerte puede abandonar la habitación e irse a atender otras tareas, explicándolo a la familia.

Antes de pasar a la solicitud de donación, es muy importante que los coordinadores **se cercioren de que se ha comprendido el hecho de la muerte**. Si no es así, se seguirán dando las explicaciones necesarias que les ayuden a aceptar la situación, manteniendo la relación de ayuda. **Es la familia la que marca el ritmo. Sólo cuando la familia expresa, mediante sus manifestaciones de recuperación del control emocional y planteamiento de acción, que ha entendido y asumido la muerte de su familiar, el coordinador puede continuar con la siguiente fase.**

## Recomendación 22.6:

---

La comunicación de muerte la debe hacer el facultativo del paciente, que responderá cuantas preguntas le haga la familia. No hay una recomendación clara sobre la comunicación de muerte simplemente, o de muerte encefálica

---

Dirigida a: Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

**Una vez hechas las presentaciones, se procede con la comunicación de muerte por parte del intensivista** con el apoyo de los coordinadores que, salvo en excepciones, no se identifican como tales al inicio de la misma (Ver Recomendación 22.5).

Se recomienda que la comunicación de muerte comience con **fórmulas establecidas** de comunicación similares a “como ya sabe la situación de su familiar era muy grave”, “desgraciadamente tenemos malas noticias”, o “la situación desafortunadamente ha empeorado”, que den pie a la **comunicación y explicación de la muerte**, respondiendo a cuantas preguntas formulen los familiares e incitando, con preguntas abiertas, a los familiares a aclarar sus dudas.

*No hay una recomendación clara de si la muerte se debe comunicar como muerte encefálica o simplemente como muerte.*

Una vez comunicada la muerte, se recomienda que los coordinadores asuman *la dirección de la entrevista tomando mayor papel en la comunicación con la familia, interesándose por los problemas y necesidades que ésta tenga y ofreciendo las ayudas necesarias.* Como se ha mencionado anteriormente, la persona que ha comunicado la muerte puede abandonar la habitación e irse a atender otras tareas, explicándolo a la familia.

## Recomendación 22.7:

---

La solicitud del consentimiento a la donación debe hacerla el coordinador de forma clara, directa y sin rodeos, como una opción, un derecho, un privilegio o una forma de ayudar a los demás. Siempre tras verificar que la familia ha comprendido el hecho de la muerte

---

Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Antes de pasar a la solicitud de donación, es muy importante que los coordinadores *se cercioren de que la familia ha comprendido el hecho de la muerte y no tiene otro problema o preocupación que pueda estar interfiriendo.* En caso contrario, se sondearán las dificultades mediante preguntas abiertas y se ofrecerá apoyo, explicaciones, o diferentes formas de abordar los problemas (relación de ayuda). Como se ha mencionado ya, es la familia la que marca el ritmo, y sólo cuando ésta expresa, mediante sus manifestaciones de recuperación del control emocional y planteamiento de acción, que han entendido y asumido la muerte de su familiar, el coordinador puede continuar con la siguiente fase.

La solicitud de donación se debe formular de forma *clara, directa y sin rodeos.* *La exaltación de valores es importante:* se aconseja que se ofrezca como *una opción, un derecho, un privilegio, o una posibilidad de ayudar a los demás.* Es muy importante preguntar por la *opinión* que tenía (o podría tener) el *fallecido* respecto a la donación.

## Recomendación 22.8:

---

En caso de negativa, se recomienda utilizar técnicas de reversión de la misma. El cierre de la entrevista lo marca la familia

---

Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

En caso de negativa, los centros identificados utilizan diferentes técnicas:

- Pedir a la familia que formule las razones de la negativa. Una vez formuladas, se pueden analizar y rebatir pertinentemente. Se pueden utilizar razones solidarias.
- En caso de que se detecte falta de empatía, es conveniente la sustitución por el compañero en la dirección de la entrevista y pasar a un segundo plano.
- Darles tiempo, abordando argumentos que parecen relevantes para la familia y manteniendo el contacto pero dejando de lado la donación, sin insistir en la misma, durante un rato.
- Identificar a las personas implicadas en la negativa y su rol dentro de la familia, intentando comunicar por separado con el miembro negativo, para que no se oculte y reafirme en la masa y para que la discrepancia pueda ser reducida, asumiendo todos la decisión final.

*El límite de la entrevista lo marca la familia.* Los centros refieren que abandonan cuando la familia emite señales de que *no se progresa, se pierde la empatía, y/o no se les está proporcionando ningún beneficio.*

## Recomendación 22.9:

---

Independientemente del resultado de la entrevista, ésta debe terminar con señales de condolencia y afecto, y manteniendo la relación de ayuda hasta el último momento

---

Dirigida a: Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

La relación de ayuda es un beneficio para la familia que debe mantenerse hasta el final.

## Recomendación 22.10:

---

Se aconseja agradecer la donación a la familia unos días después mediante una carta o llamada telefónica

---

Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Permite cerrar formalmente la relación establecida con la familia y genera opinión positiva sobre la donación.

## Recomendación 22.11:

---

Se recomienda documentar las entrevistas y analizarlas posteriormente, especialmente las negativas

---

Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes



El registro de la actividad realizada permite evaluar las oportunidades de mejora, ya que facilita el análisis a posteriori del caso y de las posibles alternativas de abordaje, distintas a la tomada. Asimismo, permite suscitar en el equipo una discusión formativa sobre maneras de dar respuesta a la negativa presentada.

## RECOMENDACIÓN 23:

---

### ES IMPORTANTE QUE EL EQUIPO QUE INTERVIENE EN LA ENTREVISTA TENGA FORMACIÓN ESPECÍFICA

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsable UC;  
Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes;  
Coordinación Autonómica de Trasplantes

*Es muy importante* que las personas que participen en la entrevista tengan *formación específica para los roles que asumen*. Estos entrañan una *elevada dificultad* y requieren *actitudes específicas*.

#### Recomendación 23.1:

---

Se aconseja que el facultativo que comunica la muerte tenga formación en técnicas de comunicación de malas noticias

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsable UC; Facultativos UC;  
Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Los equipos entrevistados consideran que la formación en comunicación de malas noticias es fundamental. Si, por circunstancias excepcionales, el facultativo seleccionado no tiene esa formación, el equipo de coordinación

debe preparar cuidadosamente el abordaje a la familia, la información que hay que dar y la forma de comunicarla (Ver Recomendación 22.1.)

Es importante que los coordinadores fomenten la formación específica de los profesionales de las unidades de críticos en estas materias mediante cursos y jornadas hospitalarias.

## Recomendación 23.2:

---

---

El equipo de Coordinación de Trasplantes debe tener experiencia y recibir formación continuada en todos los aspectos relacionados con la entrevista

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsable UC; Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autónoma de Trasplantes

Las personas que solicitan el consentimiento a la donación deben ser *coordinadores de trasplantes con formación específica en donación y trasplante, relación de ayuda y técnicas de comunicación de malas noticias*. Con objeto de renovar y refrescar conceptos, el personal de los centros consultados recibe *periódicamente formación*, aunque la hayan cursado anteriormente.

Al menos uno de los coordinadores debe tener *experiencia*, muy valorada por los centros.

Igualmente, en los centros consultados se constata *la participación activa de la enfermería* perteneciente a los equipos de coordinación en la solicitud. Se reconoce su habilidad para desarrollar complicidad y establecer con la familia la relación de ayuda en unos momentos muy difíciles.

Es importante que los profesionales implicados reciban formación específica para evitar la *sobrecarga emocional* que este tipo de trabajo puede originar.

## Recomendación 23.3:

---

### No existe una recomendación clara sobre el perfil del personal cooperador

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsables UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes

Salvo en uno de los hospitales con resultados de excelencia en la fase de obtención del consentimiento para la donación, los centros no disponen de personal cooperador propio. La situación ideal sería que el traductor que coopera habitualmente con los coordinadores recibiera formación específica en donación y trasplante así como en relación de ayuda, y no se limitara únicamente a traducir.

## RECOMENDACIÓN 24:

---

### ES IMPORTANTE DISPONER DE RECURSOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsable Unidades extra-UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Recomendación 24.1: Se recomienda hacer la entrevista siempre en un lugar separado, con privacidad y recursos que cubran necesidades mínimas

---

Dirigida a: Dirección del Hospital; Responsables UC; Responsables Unidades extra-UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Es importante disponer de privacidad para permitir que la familia exprese sus emociones y se comuniquen libremente entre ellos y con los entrevistadores.

Es aconsejable disponer de recursos que cubran las necesidades mínimas que puedan surgir (teléfono, pañuelos, agua, algún alimento, etc).

Algunos centros consideran importante disponer de varias salas, así pueden cambiar de lugar si el coordinador lo considerara necesario. A tal efecto, distinguen entre sala de información a la familia y sala de duelo.

Se recomienda que la entrevista se lleve a cabo en un lugar donde la familia no esté alejada del donante. Frecuentemente solicitan verlo.

## Recomendación 24.2:

---

---

Se aconseja la realización de la entrevista por la mañana, con luz del día

---

Dirigida a: Facultativos UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

En ese momento del día se suele estar más descansado y con mayor receptividad. Sin embargo, no es infrecuente que existan razones, como el estado emocional de la familia, la distancia, la disponibilidad de vuelos, etc. que imposibilitan que sea por la mañana. En estos casos, la situación de la familia y la relación de ayuda que se establece con ellos es lo primero y la entrevista debe hacerse cuando sea necesario.

### Recomendación 24.3:

---

Si existiesen ayudas para la familia, se recomienda no utilizarlas como argumento para obtener la donación o revertir una negativa

---

Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Los centros consultados que pueden disponer de ayudas a la familia, como por ejemplo traslado del cadáver o cobertura de algunos gastos funerarios, no utilizan ese argumento para obtener el consentimiento. Se les comenta la posibilidad, cuando es de aplicación, después de que han otorgado el consentimiento a la donación.

## RECOMENDACIÓN 25

---

### OTRAS RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

---

#### Recomendación 25.1:

---

Sería deseable disponer de asesoría en materia de entrevistas, religión, lenguaje...

---

Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes; Coordinación Autonómica de Trasplantes; Organización Nacional de Trasplantes

Sin detrimento de la formación recibida y la capacidad de respuesta, los centros consultados consideran que sería conveniente disponer de asesoría específica ante dificultades culturales, lingüísticas, etc.

## Recomendación 25.2:

---

La relación de ayuda es un gran beneficio para los familiares. No debe aplicarse sólo a la donación

---

Dirigida a: Personal UC; Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

Algunos centros consideran que el resultado de la relación de ayuda es tan positivo, que recomiendan su aplicación no sólo en los casos en que existe la posibilidad de la donación.

# Anexo



## VII

### Miembros del comité de benchmarking

---

<b>Arráez Jarque, Vicente</b>	Hospital General Universitario de Elche
<b>Bouzas Caamaño, Encarnación</b>	Coordinación Autonómica de Galicia
<b>Castro de la Nuez, Pablo</b>	Coordinación Autonómica de Andalucía
<b>Coll Torres, Elisabeth</b>	Organización Nacional de Trasplantes
<b>de la Concepción Ibáñez, Manuel</b>	Coordinación Autonómica de la Comunidad Valenciana
<b>de la Rosa Rodríguez, Gloria</b>	Organización Nacional de Trasplantes
<b>Domínguez-Gil González, Beatriz</b>	Organización Nacional de Trasplantes
<b>Elorrieta Goitia, Pilar</b>	Hospital de Cruces
<b>Fernández García, Antón</b>	Hospital Universitario A Coruña
<b>Fernández Renedo, Carlos</b>	Coordinación Autonómica de Castilla y León
<b>Galán Torres, Juan</b>	Hospital Universitario La Fe
<b>Getino Melián, María Adela</b>	Hospital Nuestra Señora de la Candelaria
<b>Gómez Marinero, Purificación</b>	Hospital General de Alicante
<b>Marazuela Bermejo, Rosario</b>	Organización Nacional de Trasplantes
<b>Martín Delagebasala, Carmen</b>	Organización Nacional de Trasplantes
<b>Martín Jiménez, Silvia</b>	Organización Nacional de Trasplantes
<b>Martínez Soba, Fernando</b>	Coordinación Autonómica de La Rioja
<b>Masnou Burallo, Núria</b>	Hospital de Vall d'Hebrón
<b>Rodríguez Hernández, Aurelio</b>	Coordinación Autonómica de Canarias
<b>Salamero Baró, Pedro</b>	Hospital de Vall d'Hebrón
<b>Sánchez Ibáñez, Jacinto</b>	Coordinación Autonómica de Galicia
<b>Serna Martínez, Emilio</b>	Organización Nacional de Trasplantes

Especial agradecimiento a Adela Moñino Martínez, psicóloga de la Diputación Provincial de Alicante, por su contribución al diseño y la elaboración del cuestionario para el estudio de la efectividad en la obtención del consentimiento a la donación, así como al contenido de las recomendaciones en el citado subproceso.





**ORGANIZACIÓN NACIONAL  
DE TRASPLANTES**

C/ Sinesio Delgado 6-8, Pabellón 3  
28029 Madrid  
Teléfono: 902 300 224  
Fax: 902 300 226

[ont@mpsi.es](mailto:ont@mpsi.es)  
[www.ont.es](http://www.ont.es)  
2011