

Registro, análisis y control de calidad en el proceso de donación

DR. JOSÉ ANDRÉ MADRIGAL BUSTAMANTE
REGISTRO NACIONAL DE TRASPLANTES – CENATRA
SECRETARÍA DE SALUD

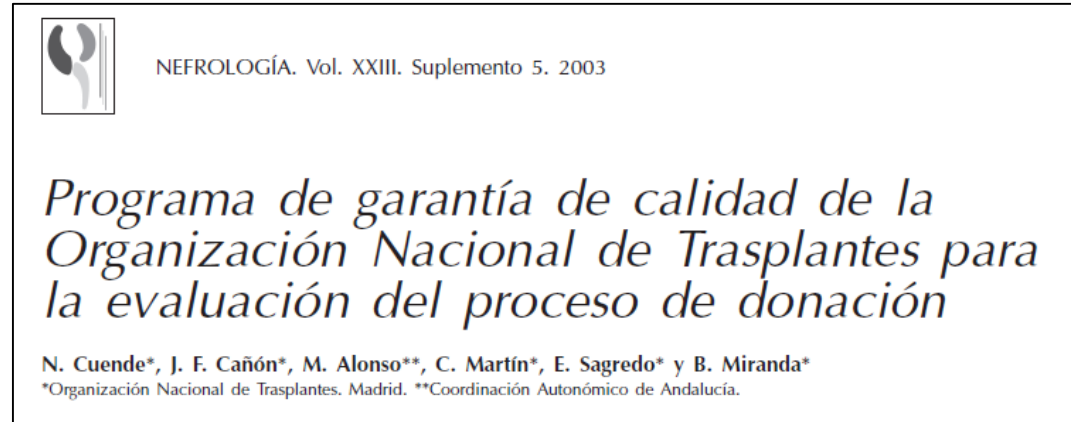


Donación de Órganos

- Mejoría en resultados
 - Sobrevida y calidad de vida
- Indicación terapéutica en crecimiento
- Factor limitante
 - ESCASEZ DE ÓRGANOS
- MEJORA CONSTANTE de los programas de donación y trasplante



Garantía de Calidad – ONT (1998)



OBJETIVOS:

- Definir la **capacidad teórica de donación** de órganos según el tipo de hospital.
- Detectar los **escapes** durante el proceso de donación y analizar las **causas de pérdidas** de potenciales donantes de órganos, como herramienta para la identificación de posibles **puntos de mejora**.
- Describir los **factores hospitalarios** que tienen impacto sobre el proceso de donación.

Garantía de Calidad - ONT

1. Fase de evaluación interna (Autoevaluación):

- Análisis retrospectivo de HC de *cada fallecimiento ocurrido en áreas críticas* en el hospital
- Detección del *motivo de falla en la detección* del potencial donante o en el proceso de donación y procuración
- Formatos de datos individuales, trimestrales y anuales
- Tipos de hospitales:
 - Tipo 1: Extracción de órganos/tejidos + Trasplante + Neuroqx
 - Tipo 2: Extracción de órganos/tejidos + Neuroqx
 - Tipo 3: Extracción de órganos/tejidos

A

EXITUS EN LAS UNIDADES DE CRÍTICOS

“unidades en las que se dispone de capacidad para ventilar al paciente y en las que puedan estar ingresados, al menos, durante 12 horas”

B

MUERTES ENCEFÁLICAS

Aviso a coordinación

Causas de pérdida

C

DONANTES REALES

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS INDIVIDUALES DE MUERTE ENCEFÁLICA

Hospital: Persona que cumplimenta:
Unidad de críticos: NIF/Nº Clínica: Causa de muerte:
Fecha de defunción: Edad: Sexo: Hombre Mujer Casosudicial: Sí No

FALLECIDO CON DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE MUERTE ENCEFÁLICA

¿M.E. DETECTADA POR LA UNIDAD DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES?

No Sí

¿DURANTE LA VALORACIÓN POR LA COORDINACIÓN DE TRASPLANTES SE DETECTAN CONTRAINDICACIONES MÉDICAS A LA DONACIÓN?

Sí No

En el supuesto de que se trate de un caso judicial, ¿SE LLEGO A SOLICITAR AUTORIZACIÓN JUDICIAL?

Sí No

¿SE LLEGO A REALIZAR ENTREVISTA FAMILIAR?

Sí No

¿SE INICIA LA EXTRACCIÓN?

No Sí

Especifica si la extracción se produce en otro hospital:

Observaciones:

IMPRIMIR

Usuario Gloria de la Rosa



Garantía de Calidad en el Proceso de Donación



 [Editar su password](#)  [Contactar](#)

Resultados obtenidos

1. POTENCIAL DE DONACIÓN

- Capacidad generadora de muertes encefálicas
- Éxitos en áreas críticas y todo el hospital, que fallece por MC

2. EFECTIVIDAD DEL PROCESO

- % Muertes Encefálicas (%ME) que se convierten en Donantes Reales (DR)

3. PUNTOS DE MEJORA

- Análisis de todas las causas de pérdida en el proceso

INDICADORES DE CADA PUNTO

1. Potencial de Donación

$$\frac{\text{nº total de MUERTES ENCEFÁLICAS en U.C.}}{\text{nº total de muertes hospital}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº total muertes encefálicas en U.C.}}{\text{nº total muertes en U.C.}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº total de MUERTES ENCEFÁLICAS U.C.}}{\text{nº total de camas de UC}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº total de MUERTES ENCEFÁLICAS U.C.}}{\text{nº total de camas del hospital}} \times 100$$

$$\frac{\text{nº total de MUERTES ENCEFÁLICAS U.C.}}{\text{nº total de ingresos en U.C.}} \times 100$$

TODOS LOS HOSPITALES: AÑOS 1998-2013

DATOS GENERALES

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hospitales	42	62	68	96	108	107	109	109	122	123	124	131	140	142	142	142
Exitus en hospital	35964	62071	59198	64745	92033	99194	92149	98560	100163	120289	109283	122826	121264	109558	108519	120840
Exitus en UC	6230	12360	13012	12676	18708	19633	18072	17360	18409	20445	20196	19894	20730	19036	19544	20051
Muertes Encefálicas	783	1436	1571	1768	2187	2220	2204	2304	2354	2343	2478	2409	2295	2398	2239	2321
Donantes Reales	365	696	722	868	1200	1285	1263	1267	1365	1359	1453	1447	1365	1543	1478	1492

CAPACIDAD GENERADORA DE ME

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
%ME/Exitus Hospital	2.2	2.3	2.7	2.7	2.4	2.2	2.4	2.3	2.3	2.12	2.27	2.14	2.0	2.2	2.1	1.92
%ME/Exitus en UC	12.5	12.7	12.1	13.1	12.7	12.3	12.2	13.3	12.8	12.5	12.3	12.1	12.1	12.6	11.5	11.6

	TODOS LOS HOSPITALES	CON NEUROCIRUGÍA	SIN NEUROCIRUGÍA
% ME/Exitus Hospital	2.2	2.8	1.1
% ME/Exitus en UC	12.3	13.6	8.3

2. Efectividad del proceso

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ donantes reales}}{\text{n}^\circ \text{ total muertes encefálicas}} \times 100$$

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ DONANTES REALES}}{\text{n}^\circ \text{ muertes hospital}} \times 100$$

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ DONANTES REALES}}{\text{n}^\circ \text{ muertes en UC}} \times 100$$

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ DONANTES REALES}}{\text{n}^\circ \text{ camas en UC}} \times 100$$

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ DONANTES REALES}}{\text{n}^\circ \text{ camas del hospital}} \times 100$$

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ DONANTES REALES}}{\text{n}^\circ \text{ ingresos en UC}} \times 100$$

3. Causas de mejora



EFECTIVIDAD GLOBAL

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
% Donantes/ME	46.6	48.5	45.9	49.1	50.3	53.4	57.3	55.1	58	58	58.6	60.1	59.5	64.3	66	64.3

	GLOBAL	CON NEUROCIRUGÍA	SIN NEUROCIRUGÍA
% Donantes reales/ME	56.8	57.5	53.4

CAUSAS DE PÉRDIDA DURANTE EL PROCESO DE DONACIÓN

% SOBRE EL TOTAL DE ME	TODOS LOS HOSPITALES	HOSPITALES CON NEUROCIRUGÍA	HOSPITALES SIN NEUROCIRUGÍA
ME no Comunicadas	3.4	3.2	4.1
"Escapes": ME no Comunicadas sin motivo	1	0.9	1.4
Contraindicaciones Médicas/ME (incluye no comunicadas)	24.8	24.3	27.1
Problemas de Mantenimiento/ME (incluye no comunicados)	2.9	2.7	3.7
Negativas Familiares/ME	12.9	13	12.3
Negativas judiciales/ME	0.3	0.3	0.1
No confirm. dx legal de ME/ME	0.1	0.1	0.2
Ausencia receptor adecuado/ME	0.6	0.6	0.9
Problemas organizativos/ME	0.4	0.4	0.5



PROGRAMA DE CALIDAD DEL PROCESO DE DONACIÓN
DATOS NACIONALES 1999-2013
TODOS los Hospitales

Indicadores para Evaluar la Calidad en el Proceso de Donación (Resumen). 32634 Muertes Encefalicas	
No se Detecta la M.E.	1116
No se avisa a unidad coordinadora de TX	309
Contraindicacion Medica	612
Imposible establecer la Causa de la Muerte	62
Problemas en el mantenimiento	133
Hay Contraindicaciones Medicas	7471
Contraindicación Médica	6975
Imposible establecer la Causa de la Muerte	496
No Se Inicia la Extraccion	5512
Problemas en el mantenimiento	799
Problemas Organizativos	143
Ausencia de Receptor Adecuado	218
Negativa Judicial	100
Negativa Familiar	4194
Diagnostico de muerte cerebral no completado	39
Las pruebas confirmatorias no son concluyentes	19
Se Inicia la Extracción	18535

Garantía de Calidad - ONT

2. Fase de Evaluación Externa:

- 2 Evaluadores de fuera del hospital estudiado, con ayuda de los Coordinadores de Donación para revisión de HC
- Concordancia con los datos de actividad e infraestructura reportados anualmente a la ONT
- Evaluar la efectividad del proceso y extracción de los órganos
- Identificar problemas y plantear cambios para la mejora continua del sistema
- Evaluación del **PROCESO**, no de la persona.

Consejo Iberoamericano Donación y Trasplantes

RECOMENDACIONES 2005

- Existencia de un Programa de Garantía de Calidad.
- Requisitos: Quirófano, Unidad de Críticos.
- Comparable a nivel regional y nacional.
- Objetivos definidos.
- Revisión sistemática H^a exitus de UC.
- Auditorías externas.



Red / Consejo
Iberoamericano de
Donación y Trasplante

Consejo Iberoamericano Donación y Trasplantes

RECOMENDACIONES 2005

Instrumento común de Gestión de Calidad: Recogida de datos sistemática

- **Datos generales:**
 - nº camas hospitalarias.
 - nº camas UCI.
 - Procedimientos neuroQuirúrgicos.
 - Pacientes ingresados en UCI.

- **Datos específicos:**
 - nº exitus hospitalarios.
 - nº muertes encefálicas.
 - Donantes potenciales.
 - Donantes reales.

Control de Calidad en México

Objetivos particulares:

Contribuir en aumentar la disponibilidad de órganos y tejidos.

Contribuir en la mejora de la calidad y la seguridad de las donaciones de órganos y tejidos en México.

Aumentar la eficiencia y la accesibilidad de los sistemas de trasplantes.

Contar con una herramienta que permita la medición y comparación entre entidades y a nivel nacional.

Colaboración



Programa de Control de Calidad

HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE			
HOSPITAL			
RNT			
ELABORADO PERIODO	Enero - marzo 2017		
¹ Total de defunciones hospitalarias	500		
² Total de defunciones en Terapia Intensiva	150		
³ Total de defunciones en Urgencias	250		
Muerte Encefálica			
⁴ Total de defunciones por ME	10		
⁵ Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (UTI)	7	70%	
⁶ Total de defunciones por ME en Urgencias	2	20%	
⁷ Total de detecciones de potenciales donadores (ME)	6	60%	
⁸ Donaciones por ME concretadas (DC)	3	30%	
⁹ Donaciones no concretadas	7	70%	
¹⁰ Escapes (no detectados)	3	43%	
¹¹ Falla para identificar y referir al paciente	2	67%	
¹² Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se confirma	1	33%	
¹³ Por contraindicación médica	1	14%	
¹⁴ Por negativa familiar	2	29%	
¹⁵ Factores relacionados con la Religión	1	50%	
¹⁶ Desconocimiento de la voluntad del fallecido	0	0%	
¹⁷ Dudas sobre el proceso de donación	0	0%	
¹⁸ Desacuerdo familiar	1	50%	
¹⁹ Inconformidad con la atención hospitalaria	0	0%	
²⁰ Respeto a la voluntad del fallecido	0	0%	
²¹ Problemas con el diagnóstico de Muerte Encefálica	0	0%	
²² Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo sanitario	0	0%	
²³ Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%	
²⁴ Por paro cardiorespiratorio irreversible durante el proceso	1	14%	

Indicadores de eficiencia (ME)	
Indicador donación órga	0.60 %
% Donantes concretados / MI	30.00 %
Causas de Pérdida	
1. Contraindicación médica	10.00 %
2. Negativa familiar	20.00 %
3. Paro cardiaco durante Mto	10.00 %

POTENCIAL DE DONACIÓN	
Donadores esperados ME	10.0
% ME / Defunciones Hospitalarias	2%
% ME / Defunciones en UTI	7%

Implementación de una herramienta común para recogida sistemática de datos

Generación de indicadores:

- Potencial de donación
- Efectividad del proceso
- Puntos de mejora

OBJETIVO: Conocer y contribuir el **potencial de procuración de órganos** y tejidos **identificando los procesos susceptibles de mejora mediante el uso de una herramienta electrónica en el control de calidad para favorecer el incremento de la donación y trasplante de órganos y tejidos en México.**

ESTRATEGIA: Las Coordinaciones Institucionales, los Consejos y Centros Estatales son los encargados de recabar información del Estado y a Nivel Nacional de los Establecimientos con Licencia de Procuración, para hacerla llegar a CENATRA de manera trimestral.

HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

HOSPITAL
 RNT

ELABORÓ
 PERIODO

¹ Total de defunciones hospitalarias	500
² Total de defunciones en Terapia Intensiva	150
³ Total de defunciones en Urgencias	250

Muerte Encefálica

⁴ Total de defunciones por ME	10	
⁵ Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (UTI)	7	70%
⁶ Total de defunciones por ME en Urgencias	2	20%
⁷ Total de detecciones de potenciales donadores (ME)	6	60%
⁸ Donaciones por ME concretadas (DC)	3	30%
⁹ Donaciones no concretadas	7	70%
¹⁰ Escapes (no detectados)	3	43%
¹¹ Falla para identificar y referir al paciente	2	67%
¹² Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se confirma	1	33%
¹³ Por contraindicación médica	1	14%
¹⁴ Por negativa familiar	2	29%
¹⁵ Factores relacionados con la Religión	1	50%
¹⁶ Desconocimiento de la voluntad del fallecido	0	0%
¹⁷ Dudas sobre el proceso de donación	0	0%
¹⁸ Desacuerdo familiar	1	50%
¹⁹ Inconformidad con la atención hospitalaria	0	0%
²⁰ Respeto a la voluntad del fallecido	0	0%
* ²¹ Problemas con el diagnóstico de Muerte Encefálica	0	0%
²² Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo sanitario	0	0%
²³ Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%
²⁴ Por paro cardiorespiratorio irreversible durante el proceso	1	14%

Indicadores de eficiencia (ME)	
Indicador donación órga	0.60 %
% Donantes concretados / MI	30.00 %
Causas de Pérdida	
1. Contraindicación médica	10.00 %
2. Negativa familiar	20.00 %
3. Paro cardiaco durante Mto	10.00 %

POTENCIAL DE DONACIÓN

Donadores esperados ME	10.0
% ME / Defunciones Hospitalarias	2%
% ME / Defunciones en UTI	7%

PARÁMETROS DE INDICADORES

>1.5 Donantes esperados

>40% conversión ME en DR

<20% Contraindicación

<30% Negativa fam

<10% Paro cardiaco

Utilidad Intrahospitalaria

PROBLEMAS

- Aprendizaje del manejo de la herramienta
- Estandarización de conceptos (?)
- Distribución de la herramienta
- Adopción a nivel nacional

BENEFICIOS

- Obtención de estadísticas actualizadas y **COMPLETAS**
- Autoevaluación del programa
- Estrategias para mejorar el programa
- Reportes de productividad
- **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Conclusiones:

- Se puede lograr una implementación de la BD a nivel **regional/nacional**
- Mejorar regulación en la información reportada / **concordancia**
- Permitiría guiar **políticas institucionales** sobre el tema de trasplantes en base a la situación actual