

CONTENIDOS MÍNIMOS PARA LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS, PARA LA DETECCIÓN Y EL CUIDADO, DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Lineamientos Curriculares

Abstract

El presente documento define los contenidos mínimos que deben tener los programas de formación que se ofrezcan a profesionales de la salud, para desarrollar y certificar, las competencias para detectar en tiempo real donantes de órganos y tejidos y gestionar los procesos necesarios para su mantenimiento hasta la extracción.

Contenido

1. Presentación	3
2. Resultados de Aprendizaje	4
3. Descripción Curricular	5
4. Metodología pedagógica	9
Modalidad de formación	9
Metodología de enseñanza	9
Tutor	9
Evaluación	10
5. Bibliografía	10
6. Normatividad	11

DISEÑO CURRICULAR

1. Presentación

La donación de componentes anatómicos en un país es el resultado de múltiples esfuerzos, desde los que realizan la sociedad, las familias y los individuos en torno a la decisión de donar, como los que hace el gobierno, en la organización de estructuras y marcos normativos sólidos que den piso a la gestión del sistema de donación y eliminen las barreras administrativas o desincentivos a la donación, dentro del funcionamiento propio del Sistema de salud de cada país.

Sin embargo, nada de lo anterior resulta útil sin los esfuerzos que desde el ámbito clínico, debe hacer el personal de salud, para concretar la materialización de la donación, de allí, que se haya propuesto que la gestión para la donación después del fallecimiento, debe hacer parte integral de los cuidados al final de la vida (Segura y Gómez, 2018), dado que la donación de órganos y tejidos no inicia con la muerte de los individuos, sino que es un proceso que involucra decisiones durante la vida de las personas, siendo en el fondo, un proceso social.

En 2014, el Instituto Nacional de Salud y la Transplant Procurement Management TPM – Donation & Transplantation Institute DTI, de Barcelona, realizaron un análisis de la situación colombiana en donación cadavérica y emitieron un informe con recomendaciones generales para mejorar las

actividades de donación de órganos y tejidos. A través de la visita a varias instituciones hospitalarias se describieron oportunidades de mejora en las actividades médicas para posibilitar u optimizar la donación, dejando entre sus conclusiones la necesidad de “involucrar activamente a los profesionales de cuidado intensivo y de urgencias, en todas las fases del proceso de donación, mediante la formación, herramienta que se ha demostrado como necesaria y facilitadora” (Instituto Nacional de Salud & TPM – DTI Foundation, 2014).

El proceso de donación es interdisciplinar y transdisciplinar, en el terreno hospitalario depende de la coordinación de múltiples profesionales que contribuyan a que el mismo sea exitoso, de principio a fin. No obstante, el papel del médico resulta determinante en cada una de las etapas, no solo desde la detección de posibles donantes y su componente logístico, sino desde una perspectiva más amplia de cuidado integral del donante; de allí que la formación específica en este campo, sea un componente necesario para profundizar, ampliar y consolidar, aprendizajes adquiridos en el núcleo básico de las disciplinas en salud. Para este caso, centrándonos en aquellas competencias de los médicos que propendan por el cuidado de la persona que es paciente y donante.

La formación para, *la detección y el cuidado, del donante de órganos y tejidos*, no se centra en las actividades de gestión operativa de la donación, a cargo del coordinador de donación y trasplante de una IPS. Los resultados del aprendizaje están orientados a los médicos tratantes en las actividades asistenciales cotidianas del paciente crítico, partiendo de la premisa que no es posible establecer un límite estricto entre el cuidado del paciente y el cuidado del donante, es decir: no pueden obtenerse componentes anatómicos si no se hizo previamente el mejor esfuerzo por cuidar de la vida del paciente (Segura y Gómez, 2018).

Desde el punto de vista reglamentario, la Ley 1805 de 2016 determinó en su artículo 8 que; *“Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), deberán contar con recursos humanos y técnicos idóneos a fin de detectar en tiempo real a los potenciales donantes de acuerdo con los criterios y competencias que establezca el Instituto Nacional de Salud (INS). Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Nivel II con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de Nivel III y IV, deberán*

contar con los recursos humanos y técnicos idóneos para el diagnóstico de la muerte encefálica, así como para el mantenimiento del donante hasta el momento del rescate. Estos recursos serán un requisito de habilitación”. Por su parte la Resolución 3100 de 2019 estableció para los profesionales de la medicina, de diversos servicios de salud, contar con certificación en competencias esenciales en cuidado del donante, para lo cual el INS, en el ámbito de sus competencias, expide los contenidos mínimos para los cursos que se ofrezcan en *“detección y el cuidado, del donante de órganos y tejidos”* los profesionales en medicina, para asegurar las competencias necesarias definidas en la ley, que deberán así mismo, ser certificadas por la entidad que brinde la capacitación. La formación en *detección y el cuidado, del donante de órganos y tejidos*, aporta al mejoramiento del proceso de donación, considerando que debe ser una atención de calidad, centrada en los derechos de la persona atendida. Estos lineamientos curriculares aportan los elementos mínimos para constituir el núcleo común de desarrollos educativos, de los programas de formación en *detección y cuidado del donante*.

2. Resultados de Aprendizaje

1. Aplicar los conocimientos médicos para mantener o recuperar la estabilidad del paciente con lesión neurológica y del donante, una vez legalizada esta condición, a través de la observación clínica.
2. Identificar el manejo de los esquemas de sedación o de analgesia durante la atención del paciente neurocrítico o al final de la vida, y las necesidades de ayudas diagnósticas para determinar la conducta médica, en el proceso de atención en salud del posible donante.
3. Detectar los posibles donantes de componentes anatómicos para constatar su condición de donante en el Registro Nacional, atendiendo los procedimientos y regulaciones nacionales establecidas.
4. Reconocer los criterios neurológicos y cardiorrespiratorios bajo los cuales se declara el óbito de una persona y las herramientas de comunicación de malas noticias, para informar la condición del paciente, la muerte o la posibilidad de continuar con el proceso de donación, bajo principios bioéticos.

3. Descripción Curricular

Resultado de aprendizaje No. 1: Aplicar los conocimientos médicos para mantener o recuperar la estabilidad del paciente con lesión neurológica y del donante, una vez legalizada esta condición, a través de la observación clínica.

SABER	SABER HACER
<ul style="list-style-type: none">• Fisiopatología de la muerte encefálica.• Tratamiento del paciente neurocrítico (metas de manejo).• Ventilación mecánica• Manejo de la diabetes insípida y desequilibrios hidro-electrolitos.• Reanimación cardiopulmonar• Conceptos y elementos del mantenimiento del donante.• Elementos de medicina transfusional en el paciente neurocrítico, manejo de inotropia y líquidos endovenosos.	<ul style="list-style-type: none">• Identificar las condiciones del examen neurológico completo.• -Brindar el tratamiento oportuno al paciente con lesión neurológica severa, sin indicación de manejo quirúrgico ni en UCI.• Definir las metas del manejo del paciente neurocrítico.• Definir las metas del manejo del paciente antes, durante y tras declaración de muerte encefálica y una vez declarada la condición de donación.• Evaluar el ámbito psicosocial del paciente posible donante.• Tratar la diabetes insípida.• Soportar y estabilizar hemodinamicamente al paciente neurocrítico.• Soportar y estabilizar hemodinamicamente al posible donante para garantizar perfusión de los órganos.

SER	CRITERIO DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Respetuoso de la no maleficencia y justicia• Empático hacia la familia, para explicar detalladamente las condiciones del paciente.• Trabaja en equipo.• Crítico ante las opciones y metas de manejo.	<ul style="list-style-type: none">• Mantiene las metas del tratamiento del paciente en condición neurocrítica.• Aplica medidas de soporte vital orientadas a la donación.• Aplica los conceptos de examen neurológico, fisiopatología de la muerte encefálica y manejo de la diabetes insípida.• Reconoce las metas de manejo del paciente neurocrítico y aquellas antes, durante y después de la declaración de muerte encefálica.• Reconoce las metas de manejo una vez legalizada la donación.

Resultado de aprendizaje No. 2: Identificar el manejo de los esquemas de sedación o de analgesia durante la atención del paciente neurocrítico o al final de la vida, y las necesidades de ayudas diagnósticas para determinar la conducta médica en el proceso de atención en salud del posible donante.

SABER	SABER HACER
<ul style="list-style-type: none"> • Esquemas de sedación y analgesia. • Concepto, elementos y principios bioéticos de la limitación del esfuerzo terapéutico. • Prácticas clínicas al final de la vida (énfasis en el paciente neurocrítico). • Medicina paliativa. • Ayudas diagnósticas durante la atención del paciente neurocrítico y su interpretación. • Ayudas diagnósticas antes, durante y después de la declaración de muerte encefálica, y durante el proceso de donación y su interpretación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir los esquemas de sedación o de analgesia indicados durante la atención de pacientes críticos o al final de la vida y según la evolución clínica del paciente • Manejar esquemas de sedación para IOT en pacientes con Glasgow menor a 8/15 • Conocer la vida media de los sedantes y el estado de las funciones hepáticas y renales y los tiempos de valoración neurológica, tras la suspensión de sedantes. • Identificar e indicar los laboratorios e imágenes diagnósticas aplicando el principio de justicia y beneficencia. • Interpretar los laboratorios y ayudas diagnósticas requeridas para la evaluación y el seguimiento del paciente neurocrítico. • Solicitar e interpretar los laboratorios y ayudas diagnósticas requeridas durante el cuidado del donante.

SER	CRITERIO DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Valora la atención médica y de intervención con medicina paliativa. • Reconoce la importancia de minimizar el sufrimiento durante la atención del paciente al final de la vida y el uso de la adecuación del esfuerzo terapéutico. • Reconoce dilemas éticos de las prácticas clínicas al final de la vida. • Analítico frente al uso y solicitud de los recursos paraclínicos en el proceso de atención del paciente y en el cuidado del donante. • Responsable de la interpretación oportuna de paraclínicos e imágenes diagnósticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elige esquemas de analgesia y sedación durante el tratamiento del paciente neurocrítico. • Aplica conceptos de limitación del esfuerzo terapéutico. • Interpreta los resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas y con ello define conducta médica en el paciente neurocrítico. • Interpreta los resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas y con ello define conducta médica durante el cuidado del donante.

Resultado de aprendizaje No. 3: Detectar los posibles donantes de componentes anatómicos para constatar su condición de donante en el Registro Nacional atendiendo los procedimientos y regulaciones nacionales establecidas.

SABER	SABER HACER
<ul style="list-style-type: none"> • Valoración neurológica • Concepto de posible donante, ruta crítica de donación tanto para órganos y tejidos. • Registro Nacional de Donante: normatividad, lineamientos para la consulta de voluntades. • Organización de la Red de Donación y Trasplantes en Colombia y normatividad sobre el proceso de donación en Colombia. • Criterios para la detección de posibles donantes de órganos y tejidos, notificación y registro. • Marco normativo colombiano de cuidados al final de la vida, Ley Estatutaria en Salud y de cuidados paliativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar oportunamente al posible donante. • Valorar los criterios de alertas de posible donante, tanto para órganos como para tejidos. • Consultar el Registro Nacional de Donantes de acuerdo con procedimiento nacional. • Notificar un posible donante de órganos y tejidos. • Registrar oportunamente un posible donante de acuerdo con procedimientos. • Reconocer el proceso de donación y reconocer su papel en el mismo. • Realizar seguimiento a la alerta de posible donante, según criterios o procedimientos, hasta el cierre de la misma.

SER	CRITERIO DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Veraz, preciso y asertivo con la información que brinda y registra. • Reconoce la posibilidad de la donación como un derecho del paciente en su proceso de atención en salud. • Mantiene una actitud positiva, hacia el trabajo en equipo con los profesionales que participan del proceso de atención del posible donante y con los coordinadores de donación. • Mantiene la escucha activa. • Respeta los principios de justicia y beneficencia. • Verifica la existencia del documento de voluntad anticipada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica la voluntad de donación del paciente posible donante. • Notifica y registra los posibles donantes de acuerdo con la valoración de criterios.

Resultado de aprendizaje No. 4: Reconocer los criterios neurológicos y cardiorrespiratorios bajo los cuales se declara el óbito de una persona y las herramientas de comunicación de malas noticias, para informar la condición del paciente, la muerte o la posibilidad de continuar con el proceso de donación, bajo principios bioéticos.

SABER	SABER HACER
<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad vigente para la declaratoria de muerte por criterios neurológicos y cardiorrespiratorios. • Conceptos bioéticos en la determinación de muerte por criterios neurológicos y cardiorrespiratorios y de las prácticas clínicas al final de la vida. • Prerrequisitos y criterios para el diagnóstico de muerte encefálica. • Test de apnea y test de certeza • Normatividad y procedimiento en la expedición de certificados de defunción. • Humanización en la atención en salud. • Técnicas de comunicación de malas noticias y habilidades de comunicación verbal y no verbal. • Escucha activa • Etapas del duelo. • Elementos éticos de la comunicación en el contexto sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración del paciente para la determinación de la muerte por criterios neurológicos, de acuerdo con protocolos o guías de atención. • Interpretar los criterios clínicos y paraclínicos requeridos para la determinación de la muerte encefálica. • Analizar los conceptos de final de vida y de donación en la práctica asistencial. • Aplicar la normatividad vigente para la declaratoria de muerte por criterios neurológicos y cardiorrespiratorios. • -Mantener una comunicación adecuada y constante con las familias durante todo el proceso de atención del paciente posible donante. • Comunicar de manera asertiva a la familia las malas noticias. • Promover el trabajo en equipo durante el cuidado del donante fomentando una comunicación fluida con el personal asistencial y de coordinación de donación. • Identificar el contexto y espacio físico más favorable para la comunicación de malas noticias.

SER	CRITERIO DE EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Comprende la importancia de definir con oportunidad y fiabilidad la muerte encefálica. • Reconoce la posibilidad de la donación y de los cuidados intensivos orientados a esta, tras declarar el óbito como parte del derecho de la atención integral en salud de la persona, respetando posturas individuales. • Actúa éticamente en todas las etapas del proceso de donación. • Empatía y sensibilidad por la condición clínica del paciente y social de su familia. • Disposición para aplicar la escucha activa como herramienta que facilita la relación médico paciente – familia. • Considera el ámbito psicosocial de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica los criterios neurológicos y cardiorrespiratorios para declarar el óbito de una persona. • Describe el procedimiento para poner a consideración la donación de órganos y tejidos, tras la declaración de muerte. • Identifica estrategias de comunicación de malas noticias, incluyendo las de final de la vida. • Informa oportuna y asertivamente la condición de muerte encefálica a la familia del paciente.

4. Metodología pedagógica

Modalidad de formación

Será determinada por la entidad formadora, esta podrá abarcar las modalidades virtuales, presenciales o semipresenciales.

Metodología de enseñanza

Técnica de enseñanza teórica, de acuerdo con la modalidad de formación definida. Incluye clases magistrales, lecturas, presentaciones, seminarios, simulaciones clínicas, etcétera. Es indispensable integrar espacios de discusión.

Puede incluir entre las actividades formativas los estudios de caso, el aprendizaje basado en problemas, los juegos de rol, entre otras, de acuerdo con la modalidad de formación.

Se puede desarrollar en módulos con horas de trabajo virtual, presencial, horas de trabajo dirigido u horas de trabajo independiente, de acuerdo con la modalidad de formación y según cada resultado de aprendizaje.

Tutor

Los tutores son facilitadores del saber y del saber hacer, su perfil debe ser médico, y de acuerdo con los saberes o conocimientos es ideal incorporar especialistas en urgencias, intensivos, bioética, paliativistas, especialistas en ciencias neurológicas, y coordinadores de donación y trasplantes inscritos y con experiencia en la Red.

El resultado de aprendizaje No. 3 puede ser acompañado por profesionales sanitarios con implicación o experiencia en la Red de donación y trasplantes.

El resultado de aprendizaje No. 4 puede ser acompañado por profesionales sanitarios o de las ciencias sociales con experiencia o formación en comunicación de malas noticias.

Evaluación

La evaluación de la formación debe ser predominantemente formativa y abarca:

- Exámenes escritos u orales
- Test
- Evaluación de trabajos o ensayos
- Evaluación de presentaciones
- Evaluación de ejecuciones con criterios explícitos del análisis de casos, preguntas sobre justificación de decisiones tomadas, juegos de rol, entre otros según los definidos en la metodología de enseñanza.

5. Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud, TPM – DTI Foundation. Documento técnico Lineamientos de formación en gestión de la donación y servicios de trasplante. Mayo 2014
- Manual del Curso de Comunicación en Situaciones Críticas. Organización Nacional de Trasplantes de España ONT.
- Curso Avanzado “El proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos”. XVI Edición Internacional. Coordinación de Trasplantes del Hospital General Universitario de Alicante. Coordinación Autonómica de Trasplantes de la Comunidad Valenciana. Organización Nacional de Trasplantes. Alicante – España.
- European Board of Transplant Medicine (EBTM) - The UEMS section of surgery & European board of surgery, disponible en <http://www.uemssurg.org>
- Ley 1805 de 2016. Por medio de la cual se modifican la ley 73 de 1988 y la ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201805%20DEL%2004%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>
- Tealdi, J.C. “El concepto de dignidad para las investigaciones biomédicas”, Conferencia en “Encuentro de Comitês Latino-Americanos de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos”, Sociedad Brasileira de Bioética, Foz de Iguaçu, 30 de agosto de 2005, (por gentileza del autor)
- Macklin, R. "Dignity is a useless concept. It means no more than respect for persons or their autonomy", British Medical Journal Vol. 327 , 2003 (20 December), págs.1419-1420.
- Quintero, L. (2019). Interconsulta de Bioética en la clínica: reflexiones sobre una experiencia. En Rodríguez, Y. Et al. (Ed.), “La Bioética como escenario de reflexión multidisciplinar”, Colección Bios y ethos, vol. 31, pp. 152-173. Bogotá, editorial Universidad El Bosque.
- Segura A, Gómez A. Competencias de los médicos tratantes para la atención de posibles donantes de órganos y tejidos. Instituto Nacional de Salud. Noviembre 2018.
- grupo de trabajo SEMICYUC-ONT. Cuidados intensivos orientados a la donación de órganos recomendaciones, septiembre 2017. Disponible en: http://privada.semicyuc.org/sites/default/files/ciod_recomendaciones_semicyuc-ont_septiembre2017.pdf

- Monzón, M. Saralegui, R. Abizanda, C, et al. Recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico. Med Intensiva. 2008;32(3):121-33. Disponible en: <https://simulacionymedicina.es/wp-content/uploads/2015/09/Recomendaciones-Trt%C2%BA-al-final-vida-Semicyuc-2008.pdf>
- Robert D, Truog MD, et al. Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: The Ethics Committee of the Society of Critical Care Medicine. Crit Care Med 2001 Vol. 29, No. 12
- Domínguez-Gil B, Coll E, Pont T, Lebrón M, Miñambres E, Coronil A, et al. Prácticas clínicas al final en pacientes con daño cerebral catastrófico en España: implicaciones para la donación de órganos. Med Intensiva. 2017; 41:162-173. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/en-pdf-S2173572717300371>
- Casas M. Limitación del esfuerzo terapéutico y cuidados paliativos. BIOETHICS UPdate. 2017; 3:137-151. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-bioethics-update-232-articulo-limitacion-del-esfuerzo-terapeutico-cuidados-S2395938X17300293>
- Witjes M, Kotsopoulos A, Herold IHF, Otterspoor L, Simons KS, van Vliet J, de Blauw M, Festen B, Eijkenboom JJA, Jansen NE, van der Hoeven JG, Abdo WF. The Influence of End-of-Life Care on Organ Donor Potential. Am J Transplant. 2017 Jul;17(7):1922-1927. doi: 10.1111/ajt.14286. Epub 2017 May 2. PMID: 28371278. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajt.14286>

6. Normatividad

- Decreto 2493 de 2004.
- Ley 1805 de 2016.
- Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015.
- Ley 1733 de 2014.
- Resolución 3100 de 2019.