

COMUNICACIÓN de DONACIÓN

GRUPO DE TRABAJO PARA DISMINUIR LA TASA DE OPOSICIÓN

El proceso de comunicación es un momento clave del proceso de donación, del que dependerán muchas vidas.

Es necesario jerarquizar el resultado final de la comunicación de donación, como una responsabilidad del equipo interviniente en cada proceso.

El resultado de la comunicación de donación es un indicador de calidad en el proceso de donación - trasplante.

Si no se cuenta con la firme decisión de intervención y monitoreo permanente desde la jurisdicción, no hay cambio posible.

INTEGRANTES: Dr. Richard Malán (Misiones) - Dr. José Luis Bustos (Entre Ríos) - Dr. Martín Morejón (Santa Fe) - Dra. Zunilda Milano (Santa Fe) - Dr. Juan Ignacio Di María (Santa Fe) - Dr. Aldo Bunader (Tucumán) - Dr. Carlos Eckhardt (Tucumán) - Dr. Diego Molina (Córdoba) - Dr. Hugo Vitale (Mendoza) - Dra. Sabrina Fioretti (CABA) - Lic. Cristina Rodríguez (CABA) - Lic. Alejandra Rigalli (Santa Fe) - Dra. Natalia Grinblat (INCUCAI) - Dr. Ricardo Ibar (INCUCAI) - Lic. Roxana Fontana (INCUCAI) - Dr. Alejandro Yankowski (INCUCAI) - Dra. Mónica Juárez (INCUCAI) - Dra. María Elisa Barone (INCUCAI) - Dr. Marcelo Pechieu (INCUCAI) - Lic. Graciela Cubero (INCUCAI)

incucaai



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

Se analizaron un total de 1110 entrevistas realizadas durante el año 2014 en todo el país, con una tasa media de Oposición a la donación del 47% (Los datos tienen como fuente el SINTRA/CRESI).

- Gran variabilidad en los resultados en una misma provincia a lo largo de los últimos 10 años.
- Gran variabilidad de los resultados en un mismo hospital, de lo que se podría inferir que la población no ha variado, el resultado depende exclusivamente del Entrevistador.
- Gran variabilidad en los resultados en hospitales de una misma provincia con poblaciones socio-sanitarias similares.
- El 4,5% (62 procesos) tenían expresada la voluntad hacia la donación registrada en el RENADON, de los cuales el 82% lo había hecho en forma afirmativa.
- Las entrevistas fueron realizadas por un **alto número** de entrevistadores (241 entrevistadores para 1110 entrevistas). El 41% (98 entrevistadores) realizaron sólo 1 entrevista en todo el 2014
- Del total de entrevistadores, 51 (21%) habían recibido capacitación específica para realizar comunicación de donación.
- Aquellos que realizaron mayor cantidad de entrevistas (mayor a 20) presentaron en promedio la menor tasa de oposición (40%), comparados con el grupo que realizaron menor número de entrevistas (50%). La experiencia y la práctica influyen en los resultados.
- Los procesos con intervención judicial donde se realiza en forma sistemática autopsia previa a la entrega del cuerpo presentaron la misma tasa de oposición (47%) que los procesos sin intervención judicial. El argumento de la

autopsia no es utilizado.

- A la realización de la entrevista o comunicación de donación, no se le da la jerarquía e importancia que realmente merece. Como se observa en este análisis, esta tarea no siempre es realizada por el profesional con mayor competencia, más capacitado o con mejores resultados.

GRUPO DE TRABAJO

Se ha convocado a la conformación de un grupo de trabajo con el **propósito** de reflexionar sobre la problemática y proponer distintas estrategias para disminuir el alto índice de oposición a la donación.

El grupo, conformado por coordinadores de diferentes jurisdicciones, jefes OPAI y el Dpto Comunicación y Dirección Médica INCUCAI, trabajó durante dos jornadas, realizadas el 6/2 y el 6/3.

A continuación, se presenta una síntesis de los aspectos más relevantes que han sido identificados y debatidos. Se abordó la problemática desde la perspectiva de la **Jurisdicción**, el **entrevistador** y la **entrevista** :

Desde la Jurisdicción

Sólo se han identificado mejoras y buenos resultados cuando se ha jerarquizado este nudo crítico del proceso de donación y se realizaron intervenciones específicas desde la propia Jurisdicción.

SE SELECCIONARON COMO EJEMPLO ALGUNAS DE LAS ESTRATEGIAS REALIZADAS:

- Implementación de monitoreo permanente y continuo de sus entrevistadores, en reuniones semanales donde se discute y analiza cada entrevista, a fin de identificar debilidades en la misma. Se utilizaron herramientas como la técnica de rol playing.

- Implementación de un programa de calidad con monitoreo y seguimiento continuo de los entrevistadores, e incorporación de otros actores intrahospitalarios como los residentes y el personal de enfermería.
- Capacitación continua en herramientas de comunicación, “Comunicación Eficaz/Terapéutica” (técnica de relación de ayuda) incluyendo además elementos de neurolingüística.

Se valorizó el trabajo en equipo, dado el enriquecimiento y feed back que produce en cada uno de los integrantes. **Donde hay trabajo en equipo, hay mayor efectividad.**

Desde el Entrevistador

- Quien hace la entrevista debe tener un perfil adecuado, no necesariamente debe ser médico, **sino el que se ajuste al perfil / el más competente**
- Tiene que recibir capacitación continua
- Resulta imprescindible monitorear permanentemente su tarea desde la jurisdicción con la implementación de distintas acciones de monitoreo y evaluación, como ejemplos de las implementadas en algunas jurisdicciones:
 - Reuniones periódicas entre entrevistadores de una misma jurisdicción, pueden ser cada 15 días)
 - Análisis minucioso de los procesos (se puede pensar y proponer un instrumento para esta tarea)
 - Rol playing
- Es importante recibir estímulo/ incentivos: no necesariamente debe ser económico, podrían ser cursos, becas a congresos, capacitaciones.
- La diversificación de tareas posteriores a la entrevista, si son realizadas por la misma

persona (por ej. mantenimiento, distribución, etc) pueden incidir negativamente en el resultado de la entrevista.

- Tener autocrítica, y saber retirarse a tiempo en caso que sea necesario, o pedir ayuda en caso de encontrarse “trabado” en una comunicación, y eventualmente buscar un compañero capacitado para que continúe o aporte nuevas herramientas.

Sobre la entrevista

- **La empatía con la familia es el factor clave en la entrevista.**
- El proceso de comunicación debe seguir siempre un ritmo **(que lo marca las necesidades de las familias).**
- Es fundamental **diseñar herramientas, guías, protocolos, etc. y monitorear su implementación** para realizar la entrevista de manera efectiva. La entrevista tiene que ser preparada y diseñar previamente una estrategia para ella. **Planificar siempre previamente cada una de las entrevistas.**
- El tiempo es un factor esencial, hay que trabajar sin apuros y sin retrasos.
- Se recomienda, en lo posible, no realizar la entrevista en horario nocturno.
- **Se sugiere que la realicen 2 entrevistadores** (reconocer limitaciones).
- Tener muy claro el uso de técnicas como la “relación de ayuda” o “comunicación terapéutica”. El principal objetivo, debe ser la “ayuda” a los familiares que se encuentran en una situación muy especial, SITUACIÓN DE CRISIS.
- Cuidar el lenguaje que se utiliza, que debe estar acorde al entrevistado.
- Al finalizar la entrevista es necesario hacer una evaluación de la misma, en lo posible entre

todos los que hayan participado y con alguien externo.

- Se sugiere posterior a la entrevista, registrar un relato de la misma para poder identificar los factores que influyeron positiva o negativamente.

CONCLUSIONES DE LA COMISIÓN DE OPOSICIÓN

- La alta tasa de oposición a la donación es una problemática a nivel nacional que puede y debe revertirse con intervenciones específicas.
- La etapa de comunicación durante el proceso de procuración no está lo suficientemente jerarquizada como otras etapas (detección, DMBCN): esto se refleja en la falta de protocolos validados y consensuados, entrevistas realizadas por profesionales no entrenados/capacitados, ausencia de seguimiento, monitoreo y evaluación de resultados.
- La comunicación se reconoce como un déficit en los equipos de salud, sin embargo, este no puede ser un condicionante para la mejora de los resultados en materia de procuración.
- El perfil y actitud del profesional que realiza la comunicación con las familias resulta determinante para los resultados de la misma. Es fundamental identificar estos atributos y comprender que puede haber personas aptas para desarrollar todas las etapas del proceso excepto la entrevista con los familiares. Esto implica asignar roles de acuerdo a los perfiles.
- El proceso de procuración no puede ser asumido por una sola persona especialmente en lo referente a la comunicación debido a que está presente en todo el proceso. Es necesario identificar dentro del personal hospitalario a aquellos que muestren actitudes y aptitudes respecto del proceso de procuración. La conformación de equipos intrahospitalarios vs. el trabajo individual redundará en beneficio de los mejores resultados.

- El rol proactivo de las Jurisdicciones para la resolución del problema constituye un aspecto central que abarca desde el diagnóstico, la planificación y ejecución de acciones para la mejora, monitoreo y evaluación de resultados.

PROPUESTAS DE ACCIÓN A DESARROLLAR

- 1. Diseñar un plan de acción en la Jurisdicción para resolver el problema de oposición. Se propone como fecha límite mayo 2015.**
- 2. Implementar un programa de control de calidad para entrevistas y entrevistadores, designando un responsable específico de monitoreo y seguimiento en la jurisdicción que articule con cada entrevistador. Podría estar liderado y coordinado por el que mejores resultados o mayor experiencia tenga. Debería analizar, monitorear las entrevistas realizadas, organizar reuniones grupales con actividades de roll playing, apoyo en entrevistas con familias complejas, etc. Registro y autocrítica de las entrevistas realizadas. Todas las actividades con una periodicidad estipulada y acordada previamente.**
- 3. Tener en cuenta las consideraciones sobre el entrevistador y la entrevista vertidas en este informe de avance de la Comisión de Comunicación.**
- 4. La Comisión de Oposición continuará trabajando en el acompañamiento de procesos provinciales y en la producción de materiales de trabajo y guías de buenas prácticas.**
- 5. Promover la organización de encuentros de trabajo específicos para entrevistadores a nivel provincial, regional y/o nacional.**
- 6. Construir equipos de trabajo, incorporando nuevos integrantes del hospital. Es fundamental identificar aliados clave para la comunicación.**