

# 1 INTRODUCCIÓN

En el marco del Plan de Calidad, la Secretaría General de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud encargó a la Unidad de Coordinación de Trasplantes de Andalucía (CAT) en el año 2001 la elaboración del Proceso Trasplante Hepático, cuya publicación se produjo en el año 2002 y su implantación comenzó en 2003.

Tras dicho antecedente, se decidió emprender, siguiendo la misma metodología, cuatro nuevos procesos asistenciales, englobados genéricamente en el Proceso Trasplante, y desglosados concretamente en: Proceso Trasplante Pulmonar; Proceso Trasplante Renopancreático; Proceso Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante Renal; y Proceso Trasplante Cardíaco, que es el que nos ocupa en este documento y que ha sido realizado entre febrero de 2002 y mayo de 2003.

Junto con los ya realizados por los distintos grupos de trasplante, este trabajo es pionero en su género y nace con el afán de homogeneizar la actuación ante los pacientes afectados de enfermedad crónica en situación terminal subsidiarios de trasplante, estableciendo normas de calidad y criterios de control para su funcionamiento.

La complejidad, la implicación de distintas especialidades y niveles asistenciales, así como la celeridad que requieren las situaciones de trasplante, hacen de la coordinación y la interdisciplinariedad las piedras angulares de este problema de salud, por lo que adquiere especial relevancia su configuración como proceso asistencial integrado. Además, su gestión como proceso permite acercarse a dos de los principios fundamentales del Plan de Calidad, y específicamente significativos en el caso de los trasplantes, como son: la

continuidad asistencial y la reorganización de la asistencia, orientándola hacia las expectativas del paciente.

Conocer las expectativas de los pacientes y familiares, así como de los profesionales que participan en el proceso es fundamental. Con tal fin, se pusieron en marcha, por un lado, y en colaboración con la EASP, técnicas de grupo focal en pacientes trasplantados; por otro, los miembros del grupo realizaron consultas a los profesionales de cada uno de los centros de trasplantes sobre sus expectativas.

Los conceptos vertidos en este documento son fruto de la experiencia y están fundamentados en la evidencia científica disponible en la actualidad, definiéndose los distintos criterios de calidad de acuerdo a dicha evidencia o por consenso, cuando ésta no existía. No obstante, es necesario recordar que, debido al rápido cambio que se produce en todos los campos de la Medicina, y por consiguiente también en el ámbito de los trasplantes, se debe proceder a una actualización periódica de las recomendaciones expuestas en este trabajo en un plazo no superior a dos años.

Una limitación actual en el campo de los trasplantes deriva de la insuficiencia del número de donantes. Por ello, en este proceso, se ha realizado un esfuerzo adicional para definir los criterios de inclusión de los pacientes en lista de espera así como de priorización de la misma, sobre la base de asegurar la equidad en el acceso al trasplante.

Consideramos, asimismo, que este proceso se habría de complementar con protocolos clínicos o quirúrgicos que, por su alta especificidad y dependencia de su centro de referencia, deberían ser elaborados por los respectivos equipos profesionales implicados en este proceso en los diferentes ámbitos asistenciales.

Por último, cabe señalar que para la correcta puesta en funcionamiento de este proceso, es preciso contar no sólo con los medios materiales oportunos sino también con los recursos humanos suficientes y adecuados para que las características de calidad teóricas reflejadas en este documento puedan finalmente traducirse en características de calidad reales y palpables en los servicios sanitarios que reciben los pacientes.