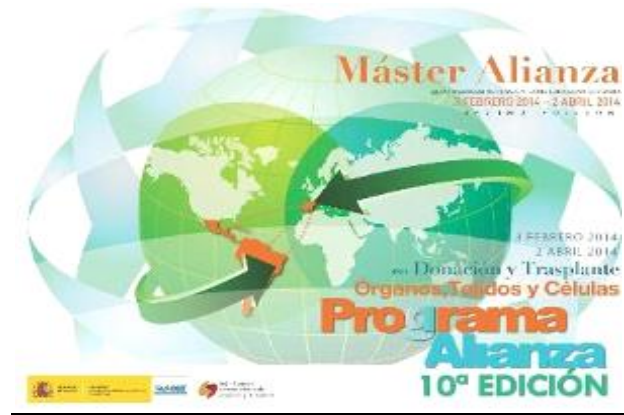


ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES
Máster Alianza en Donación y Trasplante
Órganos Tejidos y Células.



TITULO

VALORAR LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD EN EL PROCESO DE DONACION DE ORGANOS DEL MODELO ESPAÑOL EN EL HOSPITAL LUIS E. AYBAR, REPUBLICA DOPMINICANA, FEBRERO- MARZO 2014

SUSTENTANTE:

Dr. ESVETTO GEORDANO VASQUEZ GARCIA

TUTOR

Dr. MIGUEL ANGEL FRUTOS



**31 marzo 2014,
Málaga, España.**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación con mucho amor y alto sentimientos de estima a la Dra. Carmen Irene Brugal, por haberme dado la oportunidad de seguir creciendo como profesional y persona, gracias por creer en mí, y estar siempre pendiente de cada detalle para que esta preparación sea hoy una realidad. Sencillamente Gracias.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Todo poderoso, por tu fidelidad, la fortaleza y la sabiduría. Gracias por estar a mi lado en todo momento, por permitirme avanzar en el ámbito profesional, sin ti nada de esto sería posible, todo te lo debo a ti.

A mi Esposa:

Meraris Suero, mujer virtuosa, gracias por decir si de manera incondicional, tu sacrificio y comprensión fue el motor que impulsaron mi vida cada día, nunca tendré con que pagar, la felicidad que tengo cuando estoy a tu lado. Hay tantas cosas que resaltar de ti que no acabaría nunca, si intentara plasmarlas todas. Gracias a tu paciencia hoy hemos alcanzado juntos un nuevo triunfo, siempre te amare.

A mis hijas: Rachel y Yokairy:

Gracias por entender mi ausencia, la distancia con ustedes ha sido muy dolorosa, pero a la vez me motiva a seguir adelante para trazar la ruta que deben seguir en la vida, queriendo ser algún día un ejemplo a seguir por

ustedes. Al ver sus sonrisas por foto me hacían soltar lágrimas, pero a la vez eran un refrigerio en los momentos cansancio, siempre estaré para ustedes.

A mis Padres:

Como una evidencia de cariño y eterno agradecimiento por mi existencia, valores morales y formación profesional. Porque sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y porque nunca podré pagar todos sus desvelos, ni aún con las riquezas más grandes del mundo. Por lo que soy, y por todo el tiempo que les robé pensando en mí...

AI INCORT:

Por haberme dado la oportunidad y voto de confianza, permitiendo la adquisición de nuevos conocimientos, abriendo las puertas para que de una u otra forma pertenezca a la familia. Gracias por esta oportunidad.

Miguel Ángel Frutos:

Gracia por acompañarme durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación. Gracias por su paciencia y su aporte a la elaboración de este trabajo de investigación.

ONT:

Por abrir las puertas del seno del conocimiento científico formándonos en los más altos escenarios de donación y trasplante, dándonos el privilegio de tener clases con profesores y profesoras comprometidos con la excelencia.

ÍNDICE

Definición de Términos.....	3
Capítulo I.....	4
• Introducción.....	4
• Planteamiento.....	6
• Objetivo.....	9
Capítulo II.....	10
• Revisión de la Literatura.....	10
Capítulo III.....	15
• Material y métodos.....	15
Capítulo IV.....	16
• Presentación y análisis de los resultados.....	16
• Tablas y gráficos.....	16
• Resultados.....	19
Capítulo V.....	20
• Discusión.....	20
• Conclusión	22
• Limitaciones.....	23
Recomendaciones.....	23
Referencia Bibliográfica.....	25

Definición de Términos:

- Epicrisis: es un resumen de lo más importante de la hospitalización (esto evita tener que revisar cada vez toda la información generada durante la hospitalización).
- INCORT: Instituto Nacional Coordinación de Trasplante.
- Altruista: persona que pretende hacer el bien de manera desinteresada.
- UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.
- ONT: Organización Nacional de Trasplante.
- ME: Muerte Encefálica (muerte del individuo, cese irreversible de actividad neurológica).
- R.D: Republica Dominicana.
- P.D: Donante Potencial.
- Exitus: Muerte de una persona.

CAPITULO I**INTRODUCCIÓN:**

Los trasplantes de órganos vienen desde tiempos muy remotos, teniendo sus orígenes en escritos mitológicos. No se puede negar que la donación de órgano es una de las herramientas terapéuticas que puede dar respuesta de manera definitiva a patología de órganos los cuales estén irreversiblemente dañados o en fallas.

De acuerdo a Martínez (2013), es en 1933 cuando se realiza el primer trasplante de órganos en la historia de la medicina a cargo del Ruso Voronoy.

En los años 60 hablar de trasplante de órganos en países como España, Estados Unidos y el resto de Europa era ir contra de la moral y dignidad de los fallecidos y sus familiares, era no respetar el dolor ajeno. Aunque la donación de órganos es un hecho cada vez más frecuente en todo el mundo, todavía existen dificultades que mantienen limitado el número de donantes reales. Destacando que la donación es un acto totalmente altruista y solidaridad, en el que no se vincula ningún intercambio económico.

De acuerdo a Matesanz (2009) Actualmente los trasplantes de órganos se consideran una opción terapéutica habitual, cuya indicación ha ido creciendo de forma continua debido a los buenos resultados, en términos tanto de supervivencia post trasplante como de mejora de calidad de vida.⁽¹⁾

El punto de referencia para este estudio es El Modelo Español, reconocimiento que viene dado por resultados notables, que han situado a España, como el país con la mayor tasa de donantes cadavéricos del mundo de 35,1 por millón de población(2013), el cual es dirigido desde hace 25 años por la Organización Nacional Trasplantes (ONT).

En países en vía de desarrollo como lo es la Republica Dominicana (R.D.), que todavía en el siglo XXI hablar de donación a los familiares, los reciben como un atropello a su integridad y dolor , una aberración o simplemente lo ven como un mito, sumándole a esto el aspecto cultural y quizás el poco conocimiento sobre esta modalidad terapéutica.

Según Olivares (2012), la falta de infraestructura hospitalaria, de coordinadores de trasplante, bajo presupuesto destinado a los programas de trasplante, insuficiente información sobre el concepto de muerte encefálica, desconfianza del proceso, deficiente formación y sensibilización en el personal sanitario, son factores que impiden el desarrollo de un programa de trasplante.

A pesar de las dificultades antes descritas se ha progresado en la implementación de programas de donación y trasplantes; como es el caso de la R.D donde se crea el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT) en agosto del año 1998 mediante la ley 329-98 sobre Donación y Legado de Órganos y Tejidos, regulando todo este ámbito.(8,9)

El INCORT como miembro activo del Grupo Punta Cana, y en estrecha colaboración con la ONT, ha logrado mejorar las tasas de donación de acuerdo a los objetivos trazados en 2010, alcanzando de manera parcial el objetivo fundamental de poner en marcha una red nacional de coordinadores de trasplantes, y programas institucionales, que faciliten, mejoren y hagan efectivo el proceso de detección/donación.

Planteamiento del Problema

A pesar de las limitaciones económicas del INCORT, este organismo en alianza con la ONT, promueve la preparación de profesionales del área sanitaria principalmente especialistas de cuidados intensivos que por el tipo de

labor realizada, están en contacto directo con una de las áreas de mayor captación de donantes cadavéricos.

De acuerdo a Matesanz (2008), El gran éxito del modelo Español no consiste solo en la colocar coordinadores en todos los hospitales, sino que también radica en cambios organizativos, como es la aplicación del Programa de Garantía de Calidad en cada hospital con potencialidad para la donación, para de esta manera optimizar, garantizar y evitar las pérdidas de posibles donantes.

En la Republica Dominicana al día de hoy todavía existe personal sanitario indiferente o incluso opuesto al proceso de la donación de órganos, la cual es uno de los factores que impide el aumento en el número de posibles donantes. Ante esta situación el INCORT, tiene programas de formación, orientación y promoción relacionado a la donación, dirigido no solo la población en general, sino con especial énfasis a los profesionales de la salud.

El Luis Aybar es un hospital general el cual pertenece al complejo Ciudad Sanitaria Luis Aybar, cuenta con los servicio de neurología y neurocirugía, y una Unidad Cuidados Intensivos (UCI) general, cabe resaltar que el hospital no posee como tal neurocirugía, sino que bajo ciertas circunstancias se trasladan del pabellón neuroquirurgico a la uci general. Según el INCORT, el centro tuvo en el año 2013 total de ingreso a UCI de 333 pacientes, con un número de fallecidos de 119, de los cuales 8 por muerte encefálicas, sin ningún donante real.

De acuerdo a estas cifras entendemos que la aplicación del Programa de Garantía de Calidad en sus procesos de evaluación interna como externa, puede incrementar el número de donantes.

Un estudio realizado por Cesar Jiménez (2012), en la Republica Dominicana demuestra que desde el 2008 al 2011, el 46 % de los casos de pérdida de donante fue la contraindicación médica.

En este mismo orden de acuerdo al INCORT Enero-Diciembre 2013, hubo 94 muertes encefálicas, con 17 donantes reales. La principal causas de pérdidas fue la contraindicación médica 41 para un 43.6 %. (16)

Se puede observar que el número por contraindicación médica aun es muy elevado, punto que debe ser tomado en cuenta para lograr avances; quizás un diagnostico precoz de M.E. y una evaluación individualizada de los pacientes pudiera disminuir este índice.

El programa de Garantía de Calidad del modelo Español consiste principalmente en la revisión de los expedientes de todas las muertes ocurridas en la unidad de cuidados intensivos en un periodo determinado, generalmente anual. Para de esta forma detectar cual es la potencialidad de fallecimiento en muerte encefálica (ME), y a partir de ahí las posibles pérdidas en el proceso de donación (problemas logísticos en el diagnostico de ME; contraindicaciones medicas; parada cardiaca imprevista por imposibilidad de mantenimiento; negativas familiares, etc.) el porcentaje real de posibles donantes, además de verificar la certeza de las contraindicaciones medicas y otros puntos.

Un estudio realizado, por De la Rosa sobre la Evaluación Continua del Rendimiento en Donación Fallecido: el programa de aseguramiento de la calidad Española (2012). Demuestra que desde el 1999- 2010 analizaron 206,345 fallecidos en unidades de crítico, identificando en la evaluación interna 1,297 donantes reales, que represento un 52,3 % de todos los donantes potenciales evaluados. Una vez aplicada las evaluaciones externas este número incremento a 1.577 donante, equivalente al 62.4% (21.6% superior), de todos los donantes potenciales, demostrando la utilidad de esta herramienta. (5)

La coordinación de trasplantes del hospital Luis Aybar trabaja de manera incansable, tratando no solo la donación como tal, sino solicitando el apoyo de especialistas que enriquezcan todo el proceso. Pese a esto cabe destacar que un mayor apoyo recibido por las autoridades del centro en promover la donación de órganos, y el involucramientos de otras áreas pertinente, haría el proceso donación/trasplante una realidad.

Basado en lo anteriormente descrito quien suscribe se ha motivado a realizar un estudio de valorar la aplicación de programa de garantía de calidad en el proceso de donación de órganos del modelo español en el Hospital Luis Aybar, Republica Dominicana, febrero-marzo 2014.

OBJETIVO:

Valorar la aplicación del programa de garantía de calidad en el proceso de donación de órganos del modelo español en el Hospital Luis Aybar, R.D.

CAPITULO II

Revisión de la Literatura

Actualmente los trasplantes de órganos se consideran una opción terapéutica habitual, cuya indicación ha ido creciendo de forma continua debido a los buenos resultados, en términos tanto de supervivencia pos trasplante como de mejora de calidad de vida. (1)

Enrique Sánchez (2005), trae un concepto muy preciso acerca de lo que constituye un procedimiento de esta naturaleza: “trasplante de órgano será la sustitución de un órgano que ya no funciona, por otro que si lo hace, con el objeto de restituir las funciones perdidas”. (12)

Es precisamente que debido a esto se elaboro el Programa de Garantía de Calidad donación y extracción de órganos y tejidos, para por medio de este tratar de conocer el potencial de donación e identificar las áreas débiles del proceso y de mejora en las que se pueda intervenir con el objetivo fundamental de incrementar los resultados.

De a Caballero (2012) a mayor nivel cultural de la familia y mejor trato médico y sanitario recibidos, mayor índice de concesión de donación. Si el trato y el grado de confianza en el hospital durante el ingreso fueron satisfactorios para la familia normalmente ésta concede la donación. (10)

Dada la complejidad del proceso es necesaria una evaluación continua y exhaustiva de todas y cada una de las fases que permita detectar las posibles deficiencias y subsanarlas. Para ello, es imprescindible contar con la

colaboración de los profesionales implicados en el proceso de detección, donación y extracción.

Por otro lado, todos aquellos factores que puedan analizarse y ser mejorados en el proceso de donación, tendrán su repercusión en el incremento del número de trasplantes, teniendo en cuenta que se evalúa con la finalidad de mejorar (1).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010)

Un programa de garantía de calidad, debe incluir revisiones periódicas de los patrones de referencia, protocolos clínicos, educación continua del personal, las inspecciones de la instalación, las evaluaciones del equipo y los procedimientos administrativos.

La calidad es un conjunto de actividades que permiten establecer la metodología, las responsabilidades y los recursos necesarios para lograr los objetivos planificados en los procesos de una organización. (15)

No cabe duda de que el Programa de Garantía de Calidad está diseñado específicamente para garantizar el funcionamiento eficaz y seguro, según los protocolos ya establecidos.

Reforzando lo descrito por el Programa del Modelo Español, es necesario revisar cada uno de los pasos del proceso de detección/donación, ya que la falta de continuidad es la que nos hace perder más que oportunidades, vida, para aquellos que no tienen otra opción. (21)

Según Velásquez (2003), una de las principales barreras a las que se enfrenta la donación de órganos es el desconocimiento y las tradiciones socioculturales.

Fernando Girón (2005), refiere que es fundamental la educación de cultura de donación de órganos de las sociedades, y cómo este procedimiento puede salvar y dar calidad de vida a pacientes terminales. (17)

En ese mismo orden, es indispensable la orientación y sensibilización del tema de la donación en toda las sociedades del mundo, ya que muchas veces no se consiguen respuesta positiva por falta de conocimiento o tener una información distorsionada, tal es el caso de la Republica Dominicana, que a pesar de los grandes esfuerzos que realiza el INCORT, la población tiene una arraigada cultura negativa frente a la donación.

La aplicación correcta y temprana de esta herramienta evaluativa, en países que intentan establecer un programa de trasplante, es inminente que tendrán mejores resultados en este ámbito, ya que países como Cuba, al poner en marcha el modelo Español de Garantía de Calidad produjo un incremento en el numero de donación de órganos (2008), logrando tener resultado a nivel nacional de 16,6 pmp, en relación al 2006 que solo tenía 15 pmp. (3, 4)

El diseño del Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación se realizó con el propósito de dar respuesta a unos objetivos, que inicialmente eran:

- 1- Definir la Capacidad Teórica de Donación de órganos según el tipo de hospital.
- 2- Detectar los escapes durante el proceso de donación y analizar las causas de pérdidas de potenciales donantes (PD) de órganos como herramienta para la identificación de posibles puntos de mejora.
- 3- Describir los factores hospitalarios que tienen impacto en el proceso de donación. (1)

Evaluación Interna

La evaluación interna realizado por la coordinación de trasplante, consiste en un análisis retrospectivo de de los registros médicos (epicrisis) de las muertes que ocurrieron en la UCI del hospital para identificar donantes potenciales. Cada caso se analiza para verificar si el PD se refirieron a la coordinación de trasplantes y, si no, las razones.

Se evalúan las causas por qué PD identificado no fue convertidos en donante real: diagnóstico de muerte cerebral no completado, causa de contraindicación médica, problemas de mantenimiento, denegación del permiso para la donación de órganos, denegación judicial, falta de receptores apropiados o problemas de organización (1, 4).

Evaluación Externa

Esta evaluación es llevada a cabo en cada hospital por 2 evaluadores de fuera de la Comunidad Autónoma, con el apoyo y ayuda de los Coordinadores de

Trasplantes del propio Hospital. Al menos uno de los evaluadores externos es especialista en cuidados intensivos.

La Evaluación Externa dirige a tres objetivos:

- 1- para verificar que la evaluación interna se ha realizado correctamente;
- 2- para evaluar el desempeño en el proceso de donación a través de la identificación y el análisis de otras causas de pérdidas de donantes potenciales; no se trata de evaluar unidades o profesionales en concreto.
- 3- para identificar áreas de mejora, haciendo recomendaciones a coordinación de trasplantes y administradores de hospitales.

Previamente a la visita, los evaluadores hacen una preselección de las historias clínicas que se van a evaluar (mediante la revisión de una copia de los informes de alta que les debe remitir el coordinador del hospital a evaluar, con un mínimo de un mes de antelación a la fecha de la visita).

La evaluación externa al igual que la Interna existe un análisis retrospectivo de todos los informes de alta y las historias clínicas de todos los exitus acontecidos en las Unidades de Críticos de cada hospital evaluado. (1,6)

Se revisa cuántos exitus de las unidades de críticos fallecieron en muerte encefálica. Se contrasta si dichas muertes encefálicas se corresponden con las remitidas a la ONT, o a la coordinación autonómica correspondiente, por parte del coordinador de trasplantes hospitalario, y en caso de no haber coincidencia, se analizan los motivos. También se examina si todas las muertes encefálicas llegaron a ser donantes reales, y en los casos en que no

se llegó a la extracción de órganos, los motivos por los que no fueron donantes. (6)

Esta revisión se hace en presencia del equipo de coordinación de trasplantes, discutiendo cada uno de los casos en que se encuentran discrepancias, tratando de buscar el “consenso” sobre aspectos tales como, por ejemplo, qué problemas de mantenimiento podrían haber sido corregibles o qué condiciones médicas no deberían serlo. Es decir, se trata de un intercambio de experiencia y conocimientos entre los coordinadores que actúan como evaluadores y los coordinadores del hospital objeto de análisis. (1,6)

Se continúa con todo el procedimiento descrito por el manual de evaluación externa del programa de garantía de calidad en que se encuentran los protocolos para tales fines.

CAPITULO III

Material y Método.

El material utilizado para esta investigación fue primordialmente la revisión del Programa de Garantía de Calidad en el Proceso de Donación del modelo Español, además de otras fuentes bibliográficas relacionadas al tema. Se contactó con el INCORT (R.D.), a través de correo electrónico el cual facilitó la información estadística sobre el tema en cuestión.

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, partiendo del modelo ya descrito, con el fin de valorar su aplicación y como tal un potencial incremento

en el número de donación/trasplante, en el Hospital Luis Aybar (R.D.). El estudio se realizó en el periodo febrero-marzo 2014, basada en la estadística del hospital Luis Aybar del año 2013.

CAPITULO IV

Presentación y Análisis de los Resultados

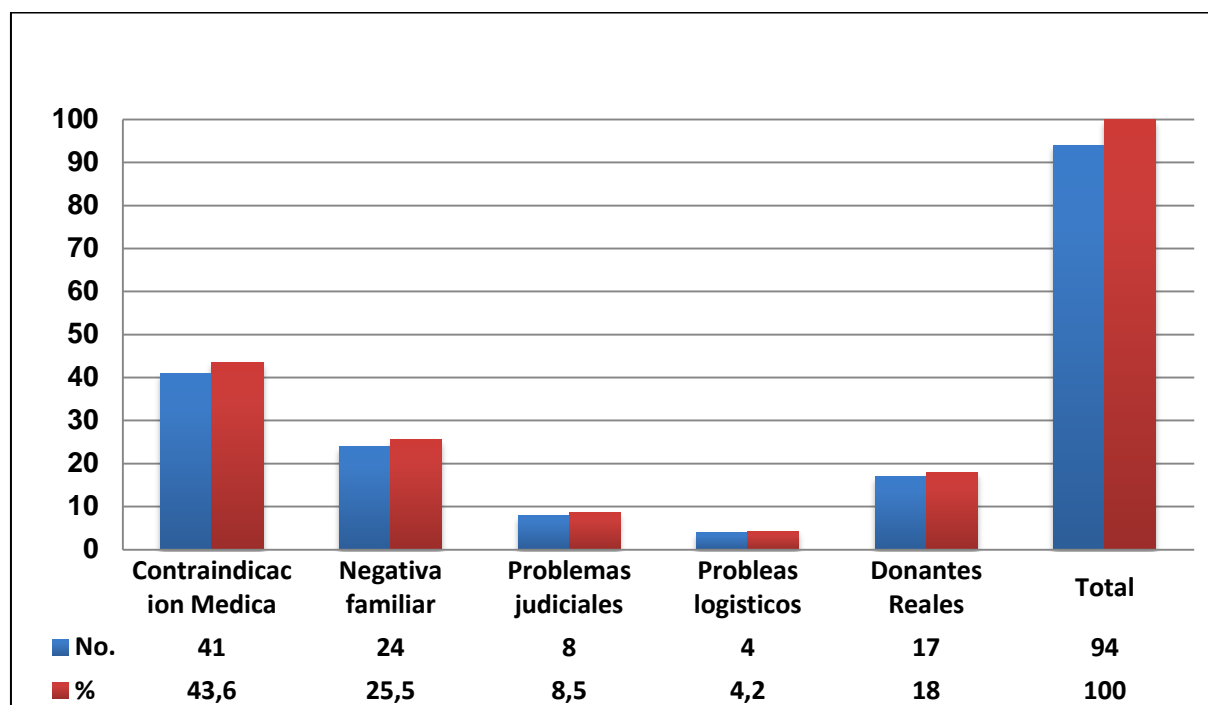
En este capítulo se trata de mostrar qué dicen los datos con relación al problema de investigación y con relación al objetivo planteado, recordando que esta investigación está basada en valorar de aplicación del programa de garantía de calidad del modelo Español, en el Hospital Luis Aybar.

Tabla 1: Causa de Pérdida de Donantes a nivel Nacional.
Enero –Diciembre (2013)

Causa	No.	%
Contraindicación médica	41	43,6
Negativa familiar	24	25,5
Problemas judiciales	8	8,5
problemas logísticos	4	4,2
Donantes reales	17	18
Total	94	100

Fuente: INCORT (2013).

Como puede observarse en la tabla 1, dentro de las causas de pérdida de donante, la contraindicación médica representa el índice más alto con 43% de los casos. Observándose que solo hubo 17 donantes reales para un índice de donantes por millón de población (pmp) de 1,83.

Grafico 1: Causa de Pérdida Nacional de Donantes R.D. (2013)

Fuente: tabla 1.

Tabla 2: Actividad básica UCI Luis Aybar enero-diciembre 2013

Descripción	No	%
Total de pacientes ingresados UCI	300	100
Total fallecidos en UCI	119	(35,7)
Número de altas	214	64,2
Numero fallecidos en M.E.	8*	(6,7) *
Numero Donantes reales	0	--
TOTAL	333	100

Fuente: INCORT 2013.

* Datos proveniente del total de fallecido en UCI.

En la tabla 2, se observa que hubo 8* M.E para un 6,7%, de los cuales ninguno paso a ser donante real.

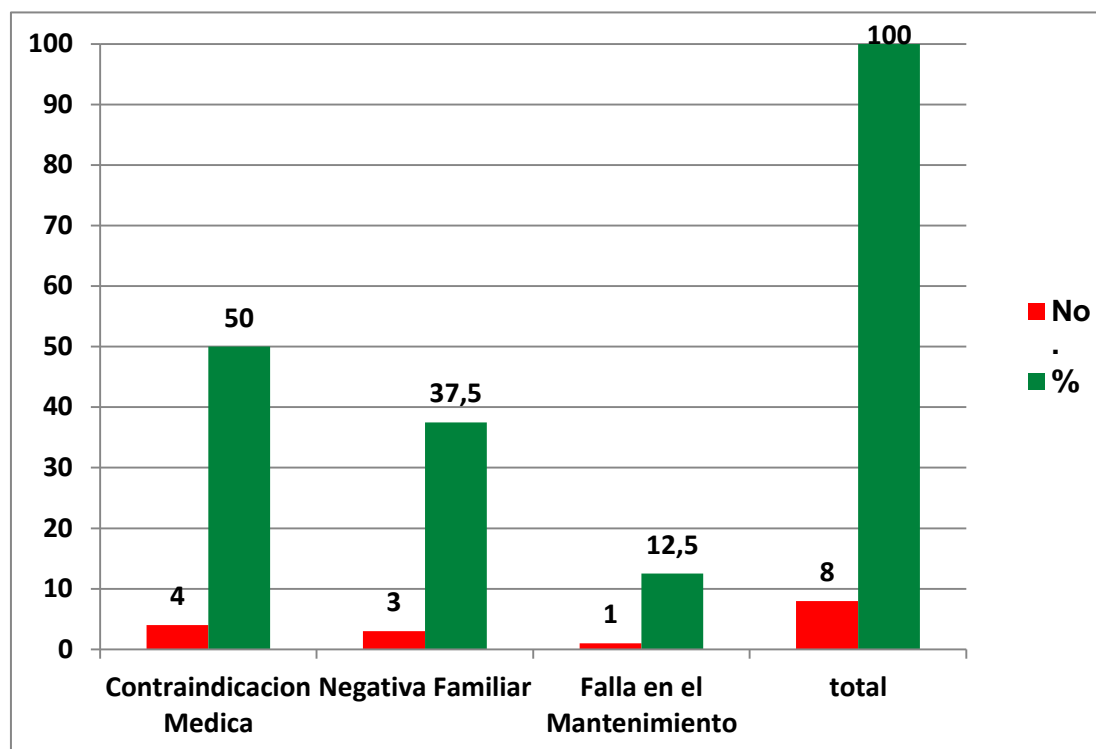
Tabla 3: Desenlace de la M. E. de la UCI Del Hospital Luis Aybar Enero –Diciembre 2013.

Causa	No	%
Contraindicación Medica	4	50,0
Negativa Familiar	3	37,5
Falla en el Mantenimiento	1	12,5
Total	8	100

Fuente: INCORT (2013).

En la tabla 2, se puede observar que la contraindicación médica representa el cincuenta por ciento de las pérdidas de muerte encefálicas.

Gráfico 3: Desenlace de Muerte encefálica de la UCI del Hospital Luis Aybar Enero- Diciembre 2013



Fuente: Tabla 3.

Resultados

En la tabla 1, sobre la causa de Perdidas Nacional del Donante los resultados fueron los siguientes: 41 donante por contraindicación medica para un 43,6%; negativa familiar con 24 donantes para un 25,5%; problemas judiciales con un total de 8 para un 8,5%; problemas logístico con 4, para un 4,2%; 17 donantes reales para un 18%; con un total de 94 para un 100%.

En la tabla 2, en relación a actividad de la UCI, los resultados fueron los siguientes: 333 pacientes ingresados en UCI, para un 100%; total de fallecidos 119 para un 35,7%; numero de altas 214, para un 64,2%; fallecidos M.E 8 para un 6,7%; número de donantes reales cero para 0%(esta cifra sale del total de fallecidos en UCI).

En la tabla 3, sobre el Desenlace de Muerte Encefálica en el Hospital Luis Aybar, los resultados fueron los siguientes: 4 por contraindicación médica para un 50%; negativa familiar con 3 donantes para un 37,5%; falla en el mantenimiento 1 para un 12,5%; para un total de 8 muertes encefálicas para un 100%.

CAPITULO V

Discusión:

El objetivo fundamental de esta investigación es valorar los beneficios de aplicación del programa de garantía de calidad del modelo español.

En la primera parte de esta investigación se describieron los datos registrados por el INCORT a nivel nacional, correspondiente al año 2013, evidenciándose el número de donantes 17, lo que representa 1,83 pmp (censo 2010).

Al analizar estas cifras con la de Cuba, un país Centroamericano, el cual después de aplicado el Programa de Garantía de Calidad del modelo Español 2008, tuvo una tasa de donantes 16,6 pmp, en relación al 2006 que solo tenía 15 pmp.

Es evidente que el Modelo Español garantiza un incremento desarrollo de los programa de donación/trasplante haciéndolos efectivos.

Según el estudio realizado por Jiménez (2012) señala que existe un incremento discreto en la donación en R.D. el cual se eleva desde un 0.4 pmp en 2008 al 1.8 pmp en 2011.

De acuerdo con el estudio antes descrito, la R.D. tiende al incremento en la tasa de donación/extracción de órganos, pero no se puede negar que la aplicación del programa de garantía de calidad potenciara al máximo los esfuerzos realizados por cada persona que interviene en este proceso.

El objetivo de aplicación de esta investigación es el Hospital Luis Aybar el cual según los datos proporcionado por el INCORT, para el año 2013, posee una tasa de muerte encefálica de 8, para un 0 % de donante real.

Estas cifras preocupantes, son el principal factor que motiva a poner en práctica el modelo español, ya que con la aplicación de los elementos como lo es la evaluación interna en todos sus ámbitos (creación de informes de epicrisis, análisis retrospectivo de los mismo, contraindicación medica y demás), garantiza un aumento significativo de donantes, que puede ser expandido por cada centro de salud.

Reforzado por el estudio realizado por de la Rosa (2012), el cual refleja que a pesar de España tener una muy alta tasa de donación pmp (aprox.35, 12), la aplicación del Programa de Garantía de Calidad sigue demostrando que se pueden mejorar y optimizar el proceso detección/donación/trasplantes. Ya que antes de la aplicación de la Evaluación Externa según el estudio de de la Rosa tenía unas cifras de 1,297 donantes y luego de aplicada esta herramienta tuvo 1,577 donantes.

Esta es una base más, que confirma que la aplicación de este instrumento en el Hospital Luis Aybar traerá consigo toda una reforma no solo en lo concerniente donación/trasplante, sino en el fortalecimiento institucional, reflejándose en la detección precoz de muerte encefálica, idoneidad medica, mejora en el mantenimiento cadavérico y como tal en el ámbito logístico.

En esta discusión no se pretendido hacer un análisis comparativo con España, sino, resaltar el valor y utilidad que tiene la aplicación del Programa de Garantía de Calidad en el proceso de Donación, para de esta forma poder crea las herramientas necesarias y hacer posible la aplicación de este modelo, obteniendo así mejores resultados de lo que tenemos hoy día.

Conclusión:

Después de la revisión del Programa de Garantía de Calidad en el proceso de Donación (evaluación interna y externa), se puede concluir que no hay dudas sobre la utilidad y aplicación de esta herramienta en el Hospital en cuestión.

El material del modelo español en cuanto a sus virtudes, reconocidas por los expertos, constituye una alternativa eficaz para el desarrollo en lo referente a la donación y trasplantes

Las herramientas y técnicas utilizadas en el proceso detección/donación, en el hospital Luis Aybar, no son efectivas, pues durante el periodo analizado (enero-diciembre 2013), no hubo donantes reales (0 %). demostrándose que no existe un sistema de evaluación de calidad en el proceso de donación. Esto puede ser mejorado incrementando la detección de D.P. y bajando las pérdidas (contra indicación médica, negativa familiar, mantenimiento del donante).

La puesta en marcha de este programa requiere del conjunto de un equipo multidisciplinario, apoyo institucional, sensibilización de los profesionales sanitarios, información sobre el beneficio alcanzado con los trasplantes.

Las auditorías son fundamentales en un sistema de calidad, para que este aporte corrección a las problemáticas que surjan durante el proceso.

Limitaciones:

Dentro de las limitaciones para hacer más concreto esta investigación fue:

1- No se pudo obtener el informe final o epicrisis, ya que no se dispone de una copia en la coordinación de trasplante del hospital.

2- No se obtuvo autorización por parte de las autoridades del centro para enviar documentación pertinente y de esta forma realizar una evaluación retrospectiva de los expedientes, pudiendo así poner a marcha el Modelo Español. Se espera que estas barreras puedan ser solventadas cuando se haga acto de presencia física, y así poder ejecutar una revisión retrospectiva de los expediente.

RECOMENDACIONES:

A la Coordinación de Trasplante del Hospital Luis Aybar

1- Gestionar la creación eficaz del formulario de Epicrisis con copia a la coordinación de trasplante.

2- Implementar el Modelo Español de evaluación de calidad en todo su contexto.

3- Disponer de protocolos por escrito relativos a la detección/evaluación y mantenimiento del posible donante y al diagnóstico de M.E.

4- Formación continua de todo el personal de la UCI en el proceso de la donación.

5- Programar secciones clínicas o reuniones informativas, para sensibilizar lo referente a la donación/trasplante.

AI INCORT:

1- Optimizar la aplicación del Programa de Garantía de Calidad en su plenitud en los hospitales vinculados con la donación.

2- Elaborar curso de detección precoz de M.E, dirigidos al personal médico de las UCI, con el fin de evitar el fracaso multiorganico y fallas en el mantenimiento.

3- Redefinir criterios de contraindicación medica en los posibles donantes.

4- Gestionar estudio comparativo de la tasa de donación luego de implementar el modelo español.

5- Promover la ampliación del margen criterios relativos de acuerdo a la aceptación de donantes (edad, patología del paciente y funcionamientos de cada órgano), para así incrementar el número de donantes.

Referencia Bibliográfica.

- 1- Matesanz R, Alonso M. et al (2008) **Modelo Español**. España: aula medica ediciones, 2ed.
Recuperado <http://www.ont.es/publicaciones/Documents/modeloespanol.pdf>.
- 2- Jiménez, C, (2012), **Impacto de la integración de los Centros privados en las listas de espera Renales en República Dominicana**, España, ONT tesina no publicada.
- 3- Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. 2009.
- 4- Falco J.(2006), **Ministerio de Salud Pública de Cuba Programa de Garantía de Calidad**, recuperado http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/trasplante/programa_de_calidad_cuba.pdf
- 5- De la Rosa G, (2012), **Continua Evaluación del Rendimiento en Donación Fallecido: el programa de Aseguramiento de la Calidad Española**, american journal of trasplantation 12: 2507-2513.
Doi: 10. 1111/j.1600-6143.2012.04138x
- 6- ONT, (2009) **Manual de Evaluación Externa del Programa Garantía de Calidad en el Proceso de Donación de Órganos**, ESPAÑA. Recuperado <http://www.ont.es/infesp/Paginas/Metodologia.aspx>
- 7- Velásquez A, (2003) **Donación de Organos un Acto de Humildad**, Colombia Recuperado: http://www.informamos.net/030615/redtrasplantes_donarorganos.htm
- 8- Ley sobre Donación y Legado de Órganos y Tejidos. **Ley No 329-98. 10 de Marzo, 1998**. República Dominicana.
- 9- INCORT. **Informe de Gestión. República Dominicana. Enero-Diciembre 2013**.
- 10- Caballero F, Huayhualla C, (2012). **Guía de Entrevista Familiar de Solicitud de Donación de Órganos para Trasplante**. España. ONT, tesina no publicada.
- 11- Ruiz A, (2005) **Bioética y Derechos Humanos**. España, Publicaciones Universidad de Sevilla.
Recuperado: investigacion.us.es › [Investigación](#) › [SISIUS - Investigación en la USE](#)

- 12- Sánchez E, (2005). ***El trasplante de órganos en la legislación española: delimitación de problemas y argumentación ética***, sociedad ecuatoriana de bioética. Ecuador.
- 13- Olivare I, (2012), ***Propuesta de Aplicación del Programa de Garantía de Calidad y Guía de Buenas Prácticas en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de México***. España. ONT, tesina no publicada.
- 14- Ortega F. (2007), ***Trasplante Renal, Historia del trasplante***, panamericana, Madrid.
- 15- Grupo de Trabajo de OSAKIDETZA (2004). ***Guía de Implantación de un Sistema de gestión por Procesos basado en la Norma ISO 9001: 2000***. Vasco
Recuperado: www.osakidetza-svs.org <<http://www.osakidetza-svs.org>>
- 16- INCORT, ***Base de Datos***. Republica Dominicana, consultado el 10 de marzo. 2014
- 17- Giron F. (2005) Asociación Colombiana de Trasplante de Organos.
http://www.bioetica.org.ec/articulo_ley_trasplante.htm
- 18- Siminoff LA, Arnold RM, Hewlett J. (2001) ***The Process of Organ Donation and its Effect on consent***. *Clin Transplant* 2001; 15: 39-47.
- 19-Cantarovich F.ç. (2005) ***Influence of Socioeconomic and Ethical Factors on People's Behaviour Regarding the use of Cadaveric Organs***. *Transplant Proc*; 37:539-42.
- 20- Farfán, Alexandra. (2003). ***El Milagro de la Donación. Tiempos del Mundo***. 6 de noviembre. 38.
- 21- González R. (2006). ***Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos***.
http://.bioetica.org.ec/articulo_ley_trasplante.htm