



**BARRERAS QUE DIFICULTAN LA DONACION DE ORGANOS EN EL PERU**

**¿QUE MEDIDAS SE DEBEN IMPLEMENTAR PARA AUMENTARLA?**

**AUTOR: DIANA MARÍA GONZALES ZURITA**

**TUTORA: DRA. ANA MARÍA SANMARTIN MONZÓN**

**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA**

**MURCIA – ESPAÑA**

**MARZO 2015**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>03</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSIÓN Y/O CONCLUSIONES</b>	<b>21</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>00</b>

## **INTRODUCCION**

El trasplante de órganos se ha mostrado como la mejor herramienta terapéutica en el estadio final de enfermedades hepáticas, cardíacas, renales; constituyendo el único tratamiento posible. A diferencia de otros tratamientos para llevar a cabo el trasplante, se necesita unos órganos procedentes de un donante vivo y/o cadáver y del consentimiento del donante o de la familia para obtener los mismos.

Es un proceso que requiere de una sociedad con valores, de generosidad y solidaridad capaz de desarrollar un programa del que todos somos parte. Por eso consideramos imprescindible que la cultura de la donación llegue a todas las personas, despejando dudas y tabúes que puedan existir, y posibilitando que la decisión al respecto se tome desde el conocimiento y la confianza.

En el Perú existe una gran cantidad de personas que diariamente mueren a falta de un órgano para un trasplante; para este 2015 se encuentran en lista de espera aproximadamente unos 1000 pacientes, lo cual permite evidenciar en la actualidad que las medidas implantadas por el Estado peruano no han generado un impacto favorable esperado y que en muchos casos los familiares no terminan respetando la voluntad del donante expresado en el Documento Nacional de Identidad (DNI) (1).

La donación de órganos se realiza con personas vivas o en estado cadavérico. En el caso de los donantes vivos (riñones y parte del hígado) estas deben estar lo suficientemente informadas, conocer los riesgos de la operación y estar

conscientes de hacerlo voluntariamente. En el donante cadavérico, la posibilidad de donación empieza desde la declaración de muerte encefálica (2) realizada por un neurólogo o neurocirujano, que termina siendo la condición médica básica para realizar este acto solidario (3) y la decisión de donar corresponde a los familiares directos.

España es uno de los países que ocupa un lugar preferencial en el mundo en la preciada actividad de donación y trasplante de órganos, lo cual se fundamenta en su sistema organizativo y legal conocido internacionalmente como el “Modelo Español”. Este modelo está impulsado a través de su órgano normativo, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), que es de referencia mundial, lo cual es un ejemplo a seguir por muchos otros países, debido a su sistema eficaz y sólido.

El éxito del modelo español se debe a los siguientes aspectos fundamentales (4):

- Una legislación adecuada, de 26 años de existencia, desde la creación de la ONT en 1989 y su promulgación de la Ley 30/1979 y el Real decreto 426/1980, donde está definida la muerte cerebral, las condiciones de extracción de órganos, no hay la motivación económica, no hay variaciones de la ley de trasplantes, etc.
- Una buena estructura sanitaria, con camas de UCI, personal médico, de enfermería especializadas, con una excelente cadena de la donación y trasplante y recursos materiales suficientes.
- Red de Coordinadores de trasplantes a nivel nacional, autonómico y hospitalario, con buen nivel de coordinación entre los sistemas nacionales y autonómicos.

- El Coordinador hospitalario, es un médico del hospital fundamentalmente de cuidados intensivos, que cuenta con el apoyo de personal de enfermería, trabaja en la coordinación a tiempo parcial.
- La muerte encefálica es auditada en forma continua, realizada por los coordinadores de trasplante.
- Capacitación continuada a los coordinadores y a todo el personal sanitario de medicina intensiva y médicos de las diferentes áreas del hospital.
- Las actividades de donación y trasplante son financiadas por el reembolso hospitalario del sistema sanitario universal.
- Gran atención a la prensa y medios de comunicación, con el propósito de que la población se mantenga informada y conozca sobre la donación y el trasplante.

La Oficina Nacional de Trasplantes (ONT), es la Oficina Central y actúa como agencia de servicios y apoyo a la donación de órganos, su distribución, organización de los transportes, manejo de las listas de espera, sistema estadístico, sistema de información general y especializado.

### **Estructura de la Coordinación de Trasplante**



Teniendo en cuenta lo mencionado líneas arriba, es razonable el éxito alcanzado por España en la donación y trasplante de órganos, debiendo ser una guía y ejemplo para los demás países, especialmente de América Latina y, el Perú en particular, lo cual nos motiva a mejorar las ya establecidas y seguir implementando nuevas medidas y reforzar nuestro sistema de trasplantes, priorizando la actividad del coordinador hospitalario (unidad de procura), teniendo como ejemplo la experiencia vivida en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia.

### **Recorrido Histórico**

El Perú es un país que se encuentra en la zona occidental de Sudamérica, con un área de 1.285 215.6 km<sup>2</sup>. De acuerdo a la Constitución Política, el Perú es una república democrática, social, independiente y soberana. El Estado es uno e indivisible, su gobierno es unitario, representativo y descentralizado y se organiza según el principio de la separación de poderes. (5)

**Figura N° 01: Sudamérica. Perú**



El país está dividido en 25 regiones y su capital es la ciudad de Lima, con cerca de un tercio de la población del país. La población estimada para el año 2015 es de 31'151, 643 habitantes, distribuidos en 15'605,814 hombres y 15'545,820 mujeres. (6)

El Ministerio de Salud (MINSA) es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención, del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona. La Ley General de Salud (Ley N° 26842) asigna al MINSA la dirección y gestión de la política nacional

de salud, así como la supervisión de su cumplimiento de conformidad con la política general del Gobierno.

El Sistema de Salud peruano presenta un elevado grado de fragmentación, una importante proporción de población no cubierta y grandes diferencias de cobertura entre los individuos efectivamente alcanzados por la prestación. Comprende proveedores de servicios públicos y privados, cada uno de los cuales incorpora un conjunto de mecanismos de financiamiento y suministro de servicios integrados verticalmente.

“El sistema de salud del Perú tiene dos sectores, el público y el privado. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se divide en régimen subsidiado o contributivo indirecto y régimen contributivo directo, que es el que corresponde a la seguridad social. El gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones o a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

La prestación de servicios tanto para el régimen subsidiado de población abierta como para la población afiliada al SIS se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados que están ubicados en las regiones y en la capital de la república.

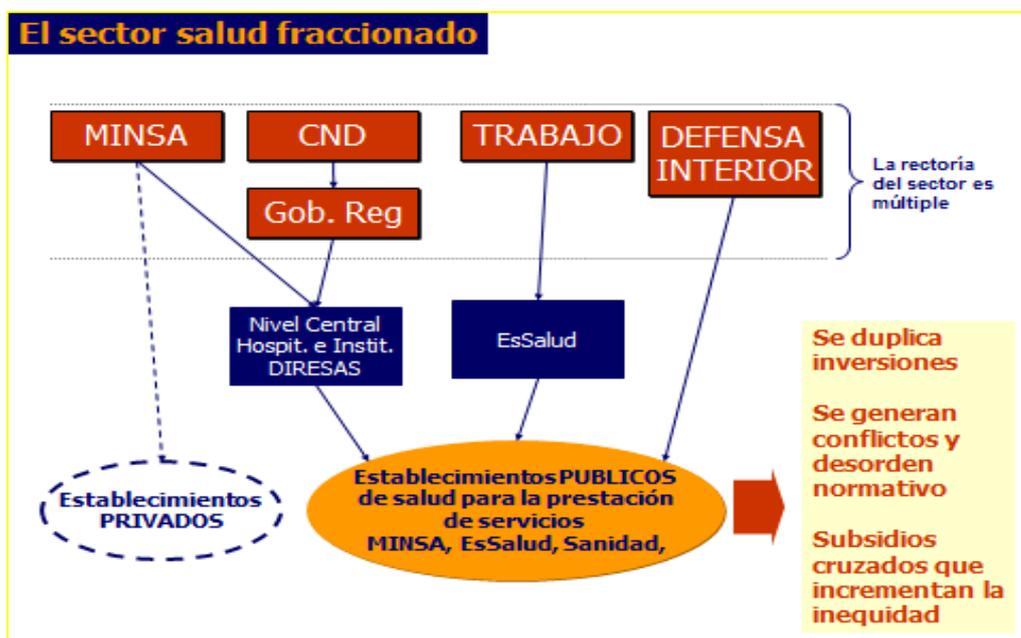
El sistema de seguridad social en salud tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada (EPS). EsSalud ofrece

servicios de salud a la población asalariada y sus familias en sus propias instalaciones, pero desde la promulgación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en 1997, el sector privado le ha vendido servicios personales a EsSalud a través de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

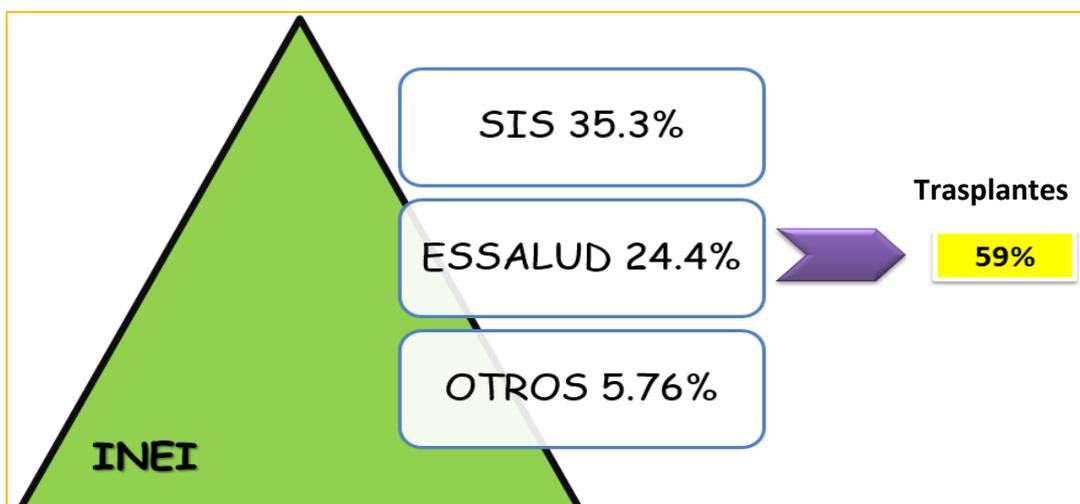
Los militares, policías y sus familias tienen su propio subsistema de salud integrado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP).

En el sector privado se distingue el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Forman parte del privado lucrativo las EPS, las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras y azucareras. Como prestadores informales están los proveedores de medicina tradicional. El sector privado no lucrativo está clásicamente representado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro. La mayor parte presta servicios de primer nivel y frecuentemente reciben recursos financieros de cooperantes externos, donantes internos, gobierno y hogares” (7).

**Figura N° 02: Fraccionamiento y Segmentación del Sistema de Salud del Perú**



**Figura N° 03: Porcentaje de personas con algún tipo de seguro**



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas e Informática.

La Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDT), como el organismo regulador encargado de la responsabilidad de las acciones de rectoría, promoción, coordinación, supervisión y control de los aspectos relacionados a la donación y trasplante de órganos y tejidos, se crea mediante Ley N° 28189 publicada en el

Diario Oficial el Peruano el 18 de Marzo del 2004 la “**Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos**”, instrumento regulatorio de las actividades y procedimientos relacionados con la obtención y utilización de órganos y/o tejidos humanos para fines de donación y trasplante, y es reglamentada a través del Decreto Supremo N° 014-2005-SA del 01 de Enero del 2006, y cuenta con un representante de las instituciones.

**Figura N° 04: Conformación de la ONDT – Perú**



El Decreto Supremo N° 023-2005-SA del 1 de enero de 2006, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, crea estructuralmente a la ONDT, como dirección autónoma y entra en funcionamiento en septiembre de 2008, presupuestaria y administrativamente.

**Figura N° 05: Funciones de la ONDT - Perú**



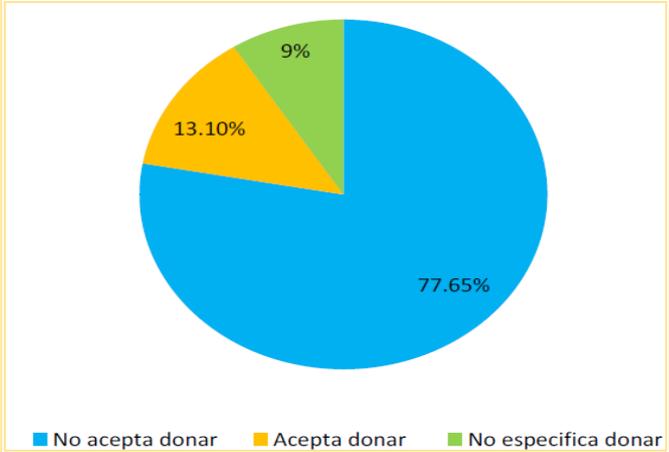
En 1997, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), se aprobó como la entidad pública encargada a nivel nacional de consignar en el Documento Nacional de Identidad, la declaración del titular de ceder sus órganos y tejidos o negarse a ello, para fines de trasplante o injerto, después de su muerte. (8)

En esta declaración solo se podría realizar cuando el ciudadano obtenía o renovaba su documento de identidad. Sin embargo, a partir de la dación de la Ley 29471 y su reglamento se adicionan como posibilidad, la suscripción del acta de consentimiento para la donación voluntaria de órganos o tejido. (9)

En la actualidad, las actas de consentimiento son administradas en un registro centralizado a cargo del Ministerio de Salud (a través de la Organización Nacional de Donación y Trasplantes), quien establece los procedimientos de acopio y de consulta de dichas actas, en coordinación con el Registro Nacional de Identificación

y Estado Civil (RENIEC). Más allá de que nuestro sistema faculte el consentimiento explícito de consignar la donación de órganos para trasplante, esta decisión no es determinante para culminar el trámite administrativo de obtención del documento de identidad, lo cual genera que aún existan ciudadanos que no especifican la condición de donante de órganos.

**Cuadro Nº 01: Personas identificadas que consignan en su DNI la declaración de ceder sus Órganos y Tejidos**



Fuente: Registro Único de Identificación de Personas Naturales (RENIEC)

El Perú, en relación al resto de países de la región, es uno de los que tiene menor cantidad de donantes por cada millón de habitantes y mayor cantidad de porcentajes de negativas familiares, cifras internacionales proporcionadas por el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes del 2013, muestran que la tasa de donantes por millón de habitantes de nuestro país (3.2), en el 2014 la tasa ha descendido a 2.2 p.m.p; muy lejos de Uruguay (17.1), Argentina (13.7), Brasil (12.7), Colombia (6.8) y más lejos aún que los países de Europa como España (35.3). (10)

**Figura N° 06: Tasa de donantes por cada millón de habitantes 2013**



Fuente: Newsletter Transplant 2014. Council of Europe.

## **OBJETIVOS**

1. Describir áreas sanitarias de Murcia (España) y Perú, identificando las barreras que han impedido la mejora y su influencia en la progresión en el campo de la donación, lo cual no permite un incremento de la actividad de trasplante.
2. Analizar, evaluar las estrategias, actividades, procedimientos utilizados por el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca – Murcia y su posible aplicación en los hospitales donadores y trasplantadores en Perú.
3. Estudiar, evaluar, revisar las estrategias del modelo Español para la mejora de la donación y qué medidas se puedan implantar para la facilitar la donación y eliminar las barreras que intervienen en cada uno del proceso.

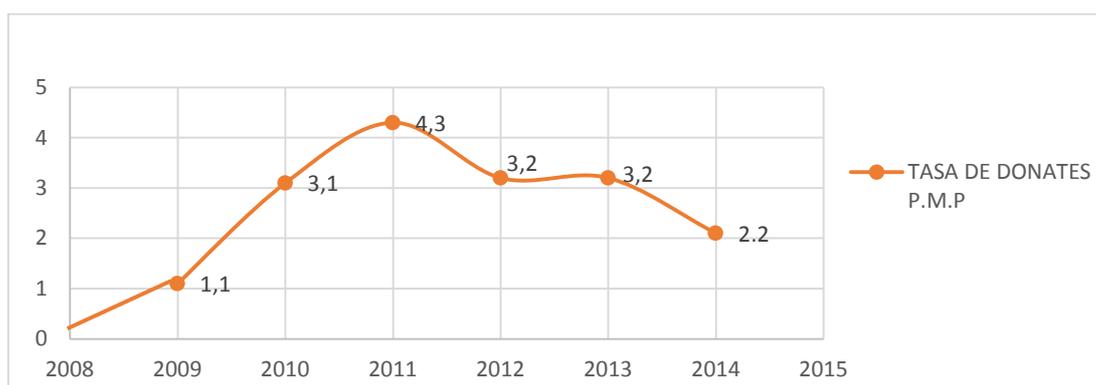
## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente trabajo es un estudio descriptivo, con unas características del modelo Español en donación y trasplante; lo cual nos motiva a implementar nuevas medidas y reforzar nuestro sistema de trasplantes y evitar ciertas barreras que nos dificultan el aumento de donación en el Perú, teniendo como experiencia vivida en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia. Una revisión analítica de los registros en actividad de donación de órganos y tejidos en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca – Murcia durante el periodo 2013 y 2014. Se analizan y describen variables asociadas con la dinámica del equipo de coordinación de trasplantes, la actividad de formación y capacitación en donación.

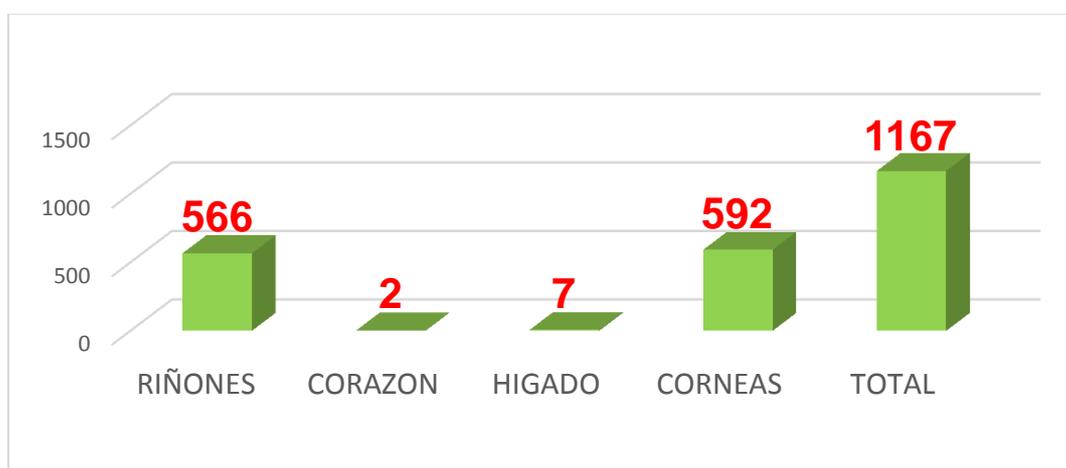
## **RESULTADOS**

El Perú ha progresado con respecto a la tasa de donantes que tenía en el año 2008 (Ver Gráfico N° 01), aunque sus cifras son insuficientes para atender la demanda de donación, actualmente aproximadamente 1,000 casos de pacientes con necesidad de trasplante (Ver Gráfico N° 02), de los cuales 1027 pacientes se encontraban en una lista de espera como casos muy urgentes y solo 508 ha recibido algún tipo de trasplante en un establecimiento de salud en el año 2014. Lamentablemente la condición clínica del paciente imposibilita esperar la solidaridad de las personas y al año alrededor de 700 personas fallecen en esa condición.

**Gráfico N° 1: Tasa de donantes P.M.P del 2008 -2014**

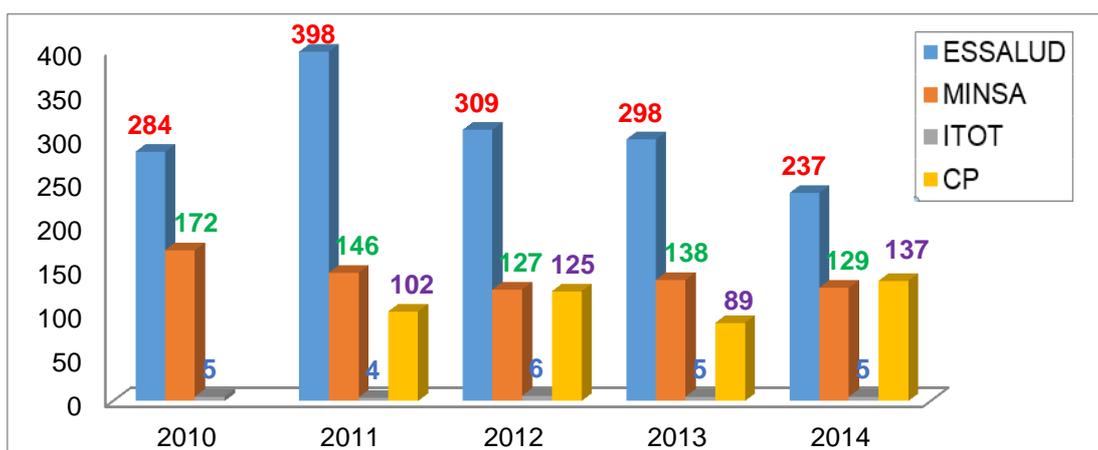


**Gráfico N° 2: Lista de Espera Nacional – Enero 2015**

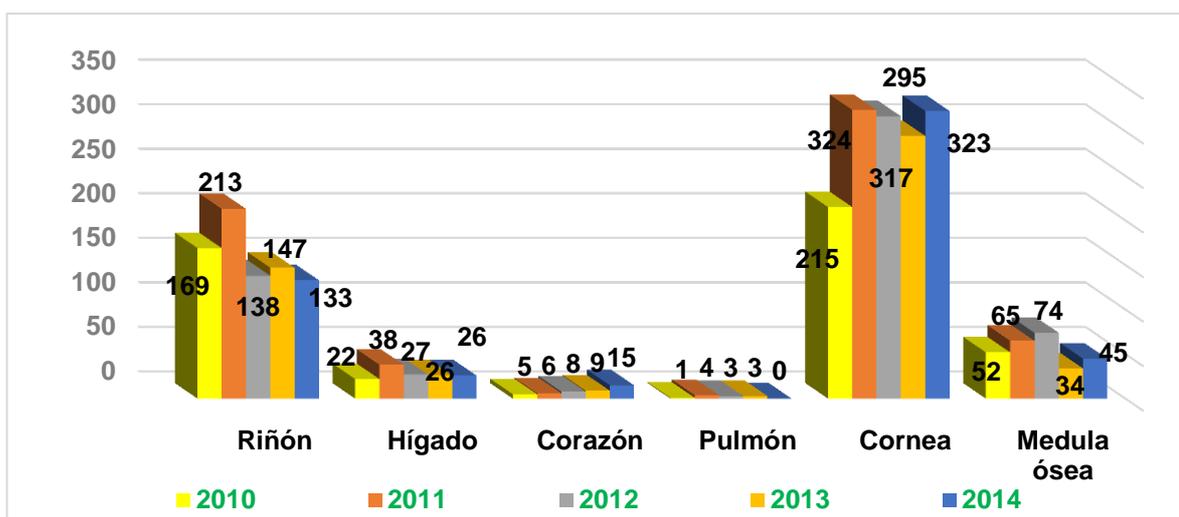


En relación con el número de trasplantes realizados durante el año 2014; 237 han sido realizados en EsSalud (46.65%), 129 en el MINSA (25.39%), 137 en clínicas privadas (26.9%) y 5 en el Instituto de Trasplante de Órganos y Tejidos de las FFAA (1%). (Ver Gráfico N°03). Lo cual el 90% corresponden al EsSalud, pero la cifra de no asegurados que no están en una lista de espera, que también esperan un trasplante de órganos es mayor.

**Gráfico N° 03: Trasplantes por Instituciones – Perú 2010-2014**



**Gráfico N° 04: Trasplantes según Órgano y Tejido Perú 2010 – 2014**

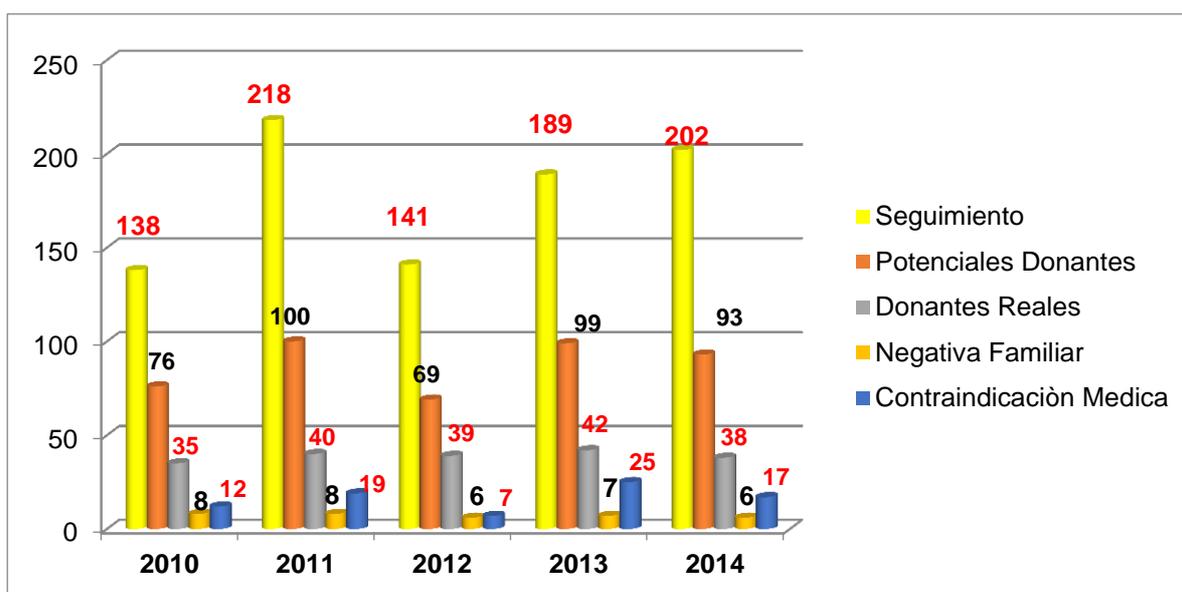


Los órganos de mayor incidencia han tenido para trasplantes en el 2014 fueron: córnea 323 veces (59.5%), riñón 133 (24.5%), médula ósea 45 (8%), hígado 26 (5%), corazón 15 (3%) y pulmón 0 veces (0%) (Ver Gráfico N°04).

El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) es el centro de referencia de la Comunidad Autónoma de Murcia para trasplante de órganos, con una población aproximada de 1.470.000 y realiza una doble labor, tanto de extracción de órganos como de implante. Desde el 2010 hasta el 2014, se ha hecho un seguimiento de 888 pacientes como posibles donantes, es decir, portadores de graves lesiones cerebrales, secundarias a Traumatismo Craneoencefálico y/o Ictus cerebrales hemorrágicos o isquémicos, todos ellos ingresados en las Unidades generadoras (UCI de adultos, UCI infantil, UCI neonatal, Reanimación y Urgencias), intubados y bajo Ventilación Mecánica y con un grado en la escala de Glasgow menor de 9. Y 437 pacientes como donante potencial de los cuales 194 fueron donantes reales con diagnóstico de Muerte Encefálica con entrevista familiar autorizada. De los cuales 35 fueron negativa familiar. En cuanto a contraindicación medica fueron un total de 80 pacientes, de los cuales con diagnostico fueron 39 pacientes. (Ver Gráfico N°05)

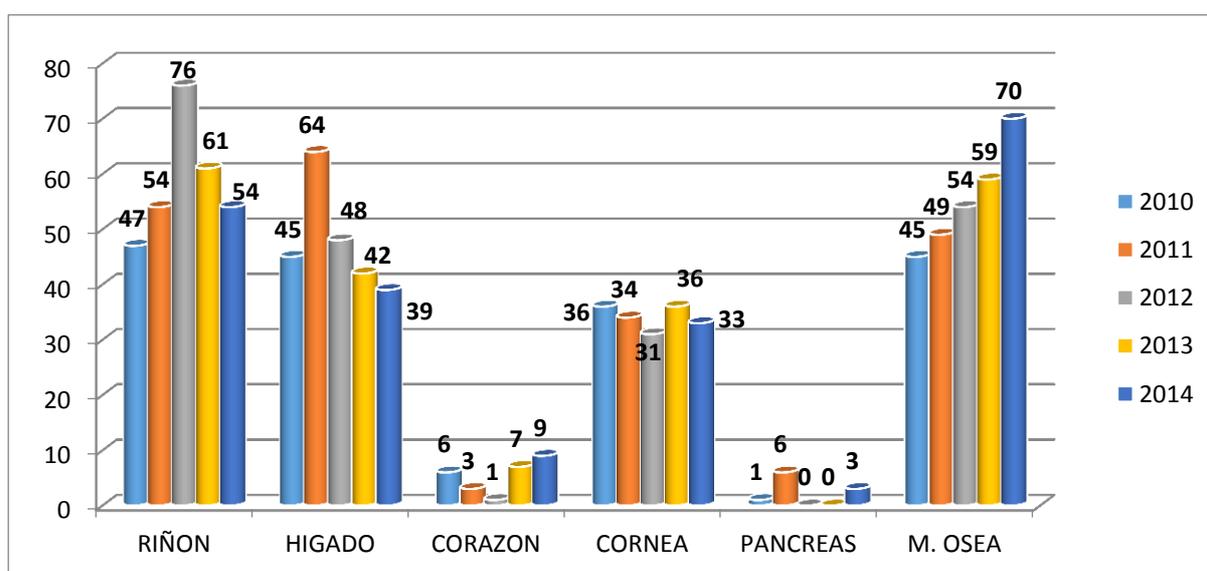
De los pacientes en seguimiento, 451 fueron dados de alta a planta con recuperación completa o distintos grados de secuelas neurológicas. Los pacientes restantes fallecieron en Muerte Encefálica o sin llegar a completarse el diagnóstico, por Parada Cardiorrespiratoria (PCR), o por Limitación del Esfuerzo Terapéutico.

**Grafico N° 05: Estadística del HCUVA – Murcia 2010 – 2014**



Se han extraído durante estos 5 años un total de 600 órganos sólidos y 203 córneas. Se ha realizado un total de 843 trasplantes de órganos sólidos y 170 córneas. (Ver Gráfico N° 06)

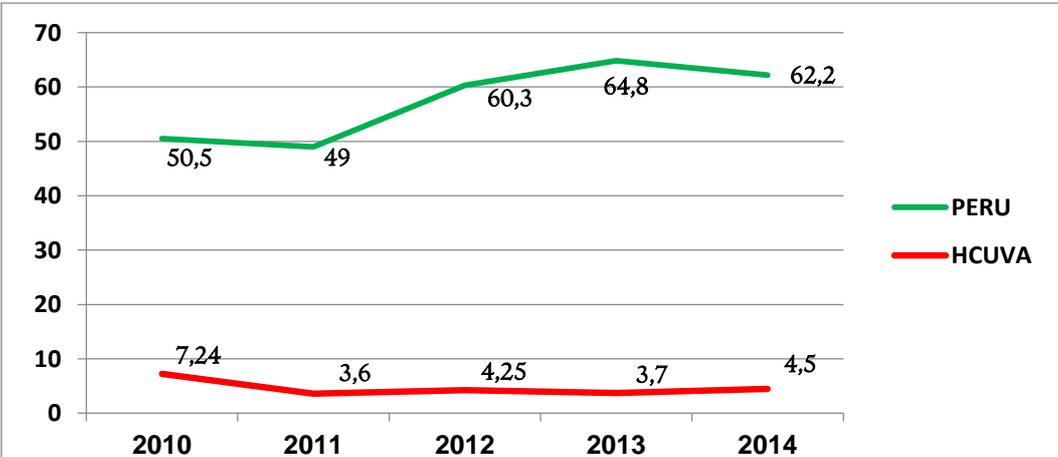
**Grafico N° 06: Trasplante por Órganos y/ Tejido HCUVA- 2010-2014**



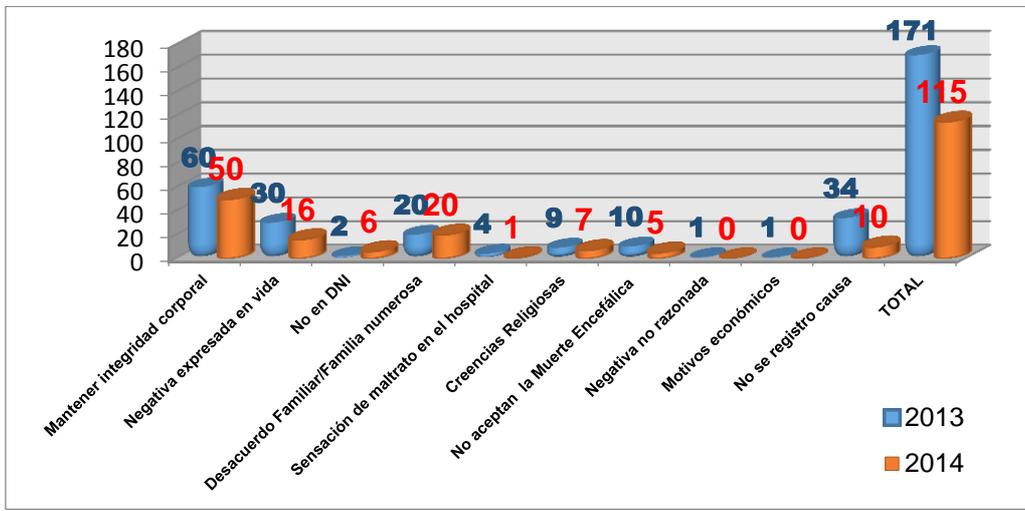
En cuanto a las negativas familiares durante el periodo 2010 hasta 2014, en el Perú la tasa de negativa para el año 2014 fue 62.2%, a pesar de las constantes campañas de los módulos itinerantes de la ONDT, en donde las personas se informan y se suscriben a las actas de consentimiento, la respuesta de la población ha sido favorable en hospitales del Ministerio de Salud (Minsa), en los de EsSalud, clínicas, universidades privadas y nacionales, centros comerciales, mercados, entre otros locales de concurrencia. A 71,166 ascendió la cifra de personas que han expresado su voluntad en favor de este acto solidario en el Acta de Consentimiento. En comparación con el HCUVA que su tasa de negativa familiar está por debajo del 10%. Solo tuvieron 35 negativas en estos últimos 5 años. (Ver Gráfico N° 07)

En los dos últimos años una de las razones de negativa familiar que predominó fue de mantener la integridad corporal, seguida de negativa en vida. (Ver Gráfico N° 08). Comparando con el HCUVA lo que predomina fue la negativa en vida, seguido de no entendía el diagnóstico de Muerte Encefálica. (Ver Gráfico N°09)

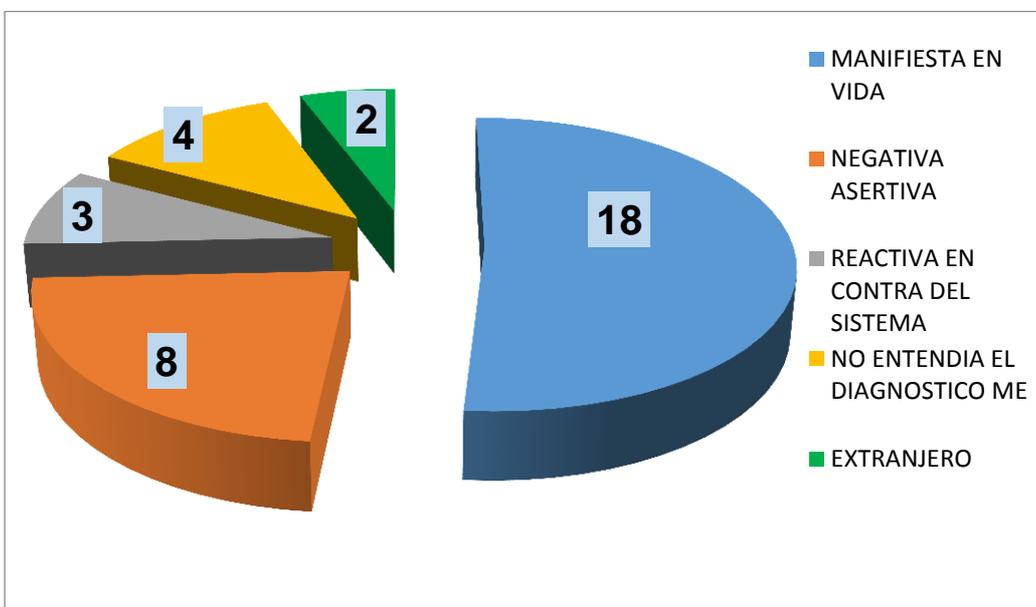
**Gráfico N° 07: Negativas Familiares 2010 – 2014**



**Gráfico N° 08: Razones de Negativa Familiar Perú 2013 – 2014**

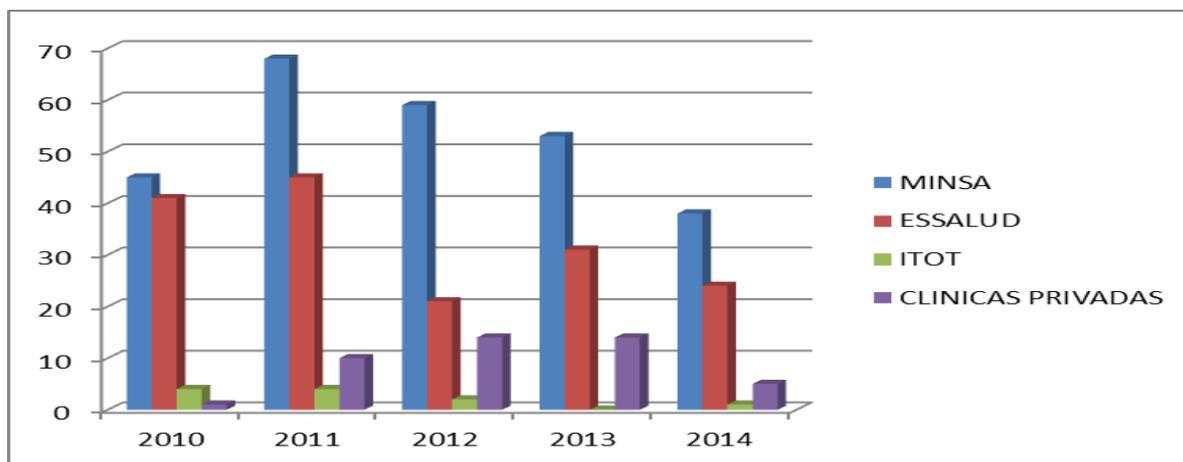


**Grafico N° 09: Razones de Negativa Familiar HCUVA- 2010-2014**



En el Perú, por tener un sistema de salud sectorizado, la mayoría de donantes son del Sector del Ministerio de Salud, seguido de EsSalud, como se observa en el Grafico N° 10.

**Gráfico N° 10: Donantes por Instituciones 2010-2014**



Institución	2010	2011	2012	2013	2014
<b>MINSA</b>	45	68	59	53	38
<b>ESSALUD</b>	41	45	21	31	24
<b>ITOT</b>	4	4	2	0	1
<b>CLINICAS PRIVADAS</b>	1	10	14	14	5

## **DISCUSIÓN**

De acuerdo al actual conocimiento sobre el Modelo Español, respecto a la donación y trasplante de órganos, así como la experiencia vivida en estos dos últimos meses de mi pasantía en el Hospital Clínico Universitario Virgen de Arrixaca de Murcia, puedo decir que he reforzado y adquirido un conocimiento valioso e importante, lo cual va a ser muy útil, para su aplicación en mi país, en lo que sea posible.

Es necesario mencionar algunos aspectos generales de cada país (España y Perú), como su población, puesto de Índice de Desarrollo Humano y especialmente su Sistema Sanitario, lo cual nos lleva a entender la gran distancia que hay en las estadísticas de donación y trasplante de órganos en ambos países.

De acuerdo a la normatividad, España tiene su Ley de Trasplantes 30/1979, así como el Real Decreto 426/1980, con el inicio de funciones de la Oficina Nacional de Trasplantes (ONT) desde el año 1989; sin embargo, Perú norma esta actividad, mediante la Ley N°28189 (Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos), de marzo de 2004, iniciando sus funciones la Oficina Nacional de Donaciones y Trasplantes (ONDT) en el mismo año 2004.

Un aspecto que hay que resaltar es la efectiva cadena de la donación y el trasplante, con una Red de Coordinación Nacional, Autonómica y Hospitalaria, sus respectivos Equipos de Coordinación, siendo muy importante, casi crucial, la presencia de los Coordinadores Médicos Intrahospitalarios.

Todo lo contrario sucede en mi país, donde no existe ninguna Red a nivel nacional y en la capital de la república (Lima), los procuradores de EsSalud, ITOT y Clínicas privadas coordinan con el MINSA. La ONDT cuenta con un equipo de ocho (8) profesionales, solo para la ciudad de Lima, no existiendo en el resto del país, coordinadores intrahospitalarios.

De igual modo, a nivel hospitalario, España tiene 189 hospitales autorizados para donación y 43 hospitales autorizados para trasplantes; en el Perú, hay 23 instituciones autorizados para trasplantes.

El Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA) es el centro de referencia de la Comunidad Autónoma de Murcia para trasplante de órganos, realizando una doble labor, tanto de extracción de órganos como de implante.

En el Perú, el 59% de los trasplantes se realizan en EsSalud como entidad que puede garantizar a sus asegurados el funcionamiento para algún tipo de trasplante de cualquier tipo de órgano, lo cual refleja una grave inequidad. (12)

A pesar de los esfuerzos realizados en estos últimos años desde el 2008 hasta este 2014 la tasa de donación ha caído en comparación en otros años actualmente con una tasa de 2.2 p.m.p. El principal problema es nuestro sistema de salud por ser sectorizado y la gran mayoría de trasplantes se realizan en la seguridad social (EsSalud); y la gran mayoría de los potenciales donantes son del sistema público (MINSa).

Es necesario mencionar algunas debilidades del Sistema de Salud y de LA ONDT, como:

- ✓ El coordinador de trasplante tiene vinculación indirecta con una institución hospitalaria con respecto a los hospitales del MINSa, y debe verse abocado a cubrir la demanda de servicios en varias instituciones hospitalarias a nivel local como regional.
- ✓ Alta rotación del recurso humano en la coordinación de trasplante.

- ✓ Débil crecimiento y escasa formación de coordinadores hospitalarios de donación y trasplante.
- ✓ Ausencia de coordinadores hospitalarios en los hospitales del Ministerio de Salud.
- ✓ Pérdida significativa de potenciales donantes de órganos secundarias a déficit en el proceso de la detección y captación de los donantes.
- ✓ Inexistencia de programas de garantía de calidad en el proceso de la donación.
- ✓ Insuficientes equipos en la UCIs en los hospitales para el proceso del mantenimiento del potencial donante,
- ✓ Deficiente la atención sanitaria en el proceso de la donación.

Con lo mencionado líneas arriba, es necesario implementar medidas urgentes para mejorar e incrementar las estadísticas de donación y trasplante de órganos, especialmente a nivel de Políticas Públicas, en dos niveles:

- ✓ Nivel Central: El Ministerio de Salud, como órgano rector de salud, debe de hacer respetar y cumplir la normatividad vigente, en todos los niveles. Es necesario precisar que se requiere un fortalecimiento de la ONDT, incluyendo una mejora presupuestal, así como la implementación de la Red Nacional de Coordinadores Hospitalarios y el Equipo de Relaciones Públicas del MINSA debe de realizar una difusión constante de noticias positivas a los medios de comunicación y población en general, tratando de concientizar y elevar la cultura sanitaria de la población.

- ✓ Nivel de Gobiernos Regionales: Es el responsable a nivel regional de hacer cumplir las políticas nacionales de salud; por lo tanto, la Gerencia Regional de Salud debe de tener una estrecha coordinación con el Nivel Central, así como debe de implementar, en la estructura orgánica de los hospitales del II y III Nivel, el cargo de Coordinador Intrahospitalario de Trasplantes. Se debe de mejorar la infraestructura hospitalaria, equipamiento y mantenimiento de las UCIs y capacitación constante a los profesionales de la salud, reforzando a nivel local la difusión de la normatividad.

Es necesario efectivizar un gran cambio en las autoridades del MINSA, así como de los demás subsectores de salud, las autoridades del nivel regional, para que puedan implementarse las medidas necesarias, definidas en esta Tesina.

Un actor importante son los medios de comunicación, a los cuales hay que motivarlos para que creen un ambiente social favorable para la donación.

El logro o resultado general es incrementar las donaciones y trasplantes, en el menor tiempo posible, así como mantenerlas en el tiempo, logrando el objetivo central de dar más y mejor calidad de vida a nuestra población.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

De acuerdo a la experiencia vivida en el HUVA, en el Perú se puede poner en marcha algunas estrategias principales:

- A las autoridades sanitarias: Un modelo sanitario que cubra todas las prestaciones de salud y garantice una asistencia equitativa toda la población, reforzando la estructura organizacional.
- Capacitación y entrenamiento continuo a los coordinadores hospitalarios y a todo el personal que labora en la ONDT – Perú.
- Designación de coordinadores hospitalarios propios de los hospitales donadores.
- Implementar estándares en todos los procesos para una mayor calidad de gestión de la donación, acorde con la Guía de Buenas Prácticas de la ONT, necesariamente con la técnica de Benchmarking.
- Implementar una lista de tipo Benchmarking desde la detección del potencial donante hasta las posibles contraindicaciones.
- Fortalecer, sensibilizar y participación de los medios de comunicación, que brinden mayor confianza en la población
- Mejorar la tasa de donación implementando el modelo español Plan 40, lo cual aumentara el número de donantes.
- Evaluar periódicamente los pacientes ingresados a UCI de determinadas patologías que pueden evolucionar a muerte encefálica, como factor hospitalario determinante del potencial de donación (muertes encefálicas en UCI).
- Información correcta sobre la evolución de pacientes neurocríticos atendidos por el servicio de urgencias hospitalarias.
- Capacitar y fomentar la participación de los servicios de urgencias hospitalarias en el proceso de donación.

- La posibilidad de donantes con criterios expandidos por su edad, según el modelo español “no admite límite de edad”.
- Impulsar el programa Donante de Vivo.
- Proyectarse la donación en asistolia Maastrich tipo III.
- Educación continuada, a nivel de las facultades de estudiantes de medicina, enfermería y personal de salud; lo cual permitirá el conocimiento de muerte encefálica, el proceso de donación su importancia para lo que conlleva el trasplante de órganos.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Neciosup V. Donación y Trasplante de Órganos en el Perú, Informe de Investigación 83/2014-2015, Congreso de la República, área de servicios de investigación, Lima, 4 de noviembre de 2014, Perú, [citado 2015 Feb.20]; disponible en:

[https://www.academia.edu/9156993/DONACION\\_Y\\_TRASPLANTE\\_DE\\_ORGANOS\\_EN\\_EL\\_PERU](https://www.academia.edu/9156993/DONACION_Y_TRASPLANTE_DE_ORGANOS_EN_EL_PERU)

2. Boletín N° 1 de la Organización Nacional de Donación y Trasplante, Donación y Trasplante, Volumen 01, febrero de 2010, [citado 2015 Feb.20]; disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/premio/archivos/boletin01.pdf>.

3. Guía para el diagnóstico de muerte encefálica del Ministerio de Salud (Organización Nacional de Donación y Trasplantes, 2009), Lima – Perú, (citado 2015 Feb. 10); disponible en:

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1103\\_MINSA1058.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1103_MINSA1058.pdf)

4. Matesanz, Rafael. El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. Ed. Aula Médica. Madrid 2008.

5. Constitución Política del Perú: Estado: funcionamiento, organización y proceso de construcción de políticas públicas.

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Población y Vivienda, población total al 30 de junio de cada año, según sexo. Perú [citado 2015 Feb.10]; disponible en:

<http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.

7. Alcalde J, Lazo O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2015 Feb 27]; 53(Suppl 2): s243-s254. Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es).

8. Proyecto de Ley 2331/96-CR, el mismo que fue la base para aprobar la Ley 26745. Incorporación del inciso k, en el artículo 32 de la Ley Orgánica del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.

9. Ley 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de Órganos o tejidos humanos y su Reglamento de la Ley 29471, Decreto Supremo 011-2010-SA.

10. NEWSLETTER TRANSPLANT Vol. 19 • N° 1 • SEPTEMBER • 2014

Organización Nacional de Trasplante:

[Http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202014.pdf](http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202014.pdf)

11. Dato obtenido del enlace: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-usuarios-esperan-81-min-para-ser-atendidosestablecimientos-salud-529287.aspx>

12. Matesanz, Rafael. Guía de Buenas Prácticas en el Proceso de Donación de Órganos. ONT – Madrid 2012.

13. Documentación Máster Alianza 2015, Disponible en:

<http://masteralianza.ont.es/master-2015/documentaciòn>