

**MÁSTER ALIANZA EN DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS,
TEJIDOS Y CÉLULAS**



Bajo la Presidencia de Honor de S.M. LA REINA DOÑA SOFÍA

“ Propuesta para implementar el programa de donación y trasplante de órgano y tejido, según las guías de buenas prácticas en el proceso de la donación de órganos, en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch Rep. Dom. ”

Realizado por:

Dr. Héctor Luís Tejada Hidalgo

Tutor:

Dr. Juan Carlos Robles Arista (HURS Córdoba).

Dr. José María Dueñas Jurado (HURS Córdoba).

Master Alianza 2017.

13ª EDICIÓN

Programa Alianza

Master Alianza en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células

Agradecimientos

A **Dios** todo poderoso por ser luz y guía en mi vida.

A mi **familia**, piedra angular de mis éxitos. Gracias por su apoyo incondicional a pesar de la lejanía.

Al **INCORT** y **ONT**, por ofrecer la oportunidad a la adquisición de nuevos conocimientos y formar parte de este proyecto tan generoso, con la única finalidad de ayudar al pueblo dominicano e impulsar cada día el programa de donación y trasplante de órganos.

Al **Hospital Universitario de Reyna Sofía de Córdoba**, personal administrativo y gerencial del centro, por abrirme las puertas y brindar su apoyo logístico en mi formación.

A la coordinación medica de trasplante hospitalaria: **Dr. Juan Carlos Robles Arista, Dr. José María Dueña Jurado, Bibian Ortega Lopera (Enf.perfusionista) y Aurea Jurado (Enf.perfusionista)**, por su dedicación e interés en mi formación continua.

Al personal médico y enfermero de la unidad de cuidado intensivo, gracias por su apoyo.

En sentido general a todas aquellas personas que de una forma u otra colaboraron.

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.

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

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.

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 (Matesanz 2009).

Hay que destacar que España mantiene el liderazgo mundial en donación y trasplante de órganos desde 1992. Por ello, su modelo organizativo es reconocido como el mejor de los existentes y está siendo implementado total o parcialmente en muchos países.

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. La historia de los trasplantes de órganos se remonta a la década de 1970, cuando se realizó el primer trasplante renal con un donante cadavérico. A partir de entonces, se implementaron nuevas técnicas, pruebas, equipos; se incluyó donantes vivos alogénicos, personas en distintos extremos de la vida (niños y ancianos); se invirtió recursos en la formación médica y técnica de los involucrados en la realización de trasplantes. Finalmente, dos décadas más tarde, se sientan las bases para la creación de la Ley de Donación y Legado de Órganos y Tejidos para Trasplantes. Así es como nace el Consejo Nacional de Trasplantes y el Instituto Nacional de

Coordinación de Trasplantes (INCORT), en agosto del año 1998 mediante la ley 329-98.

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.

República Dominicana cuenta con numerosos hospitales de tercer nivel adscritos a la red de salud pública, mismos que cuentan con el aval del INCORT para ser centros generadores, así como trasplantadores.

El Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch, es una institución de tercer nivel de atención en salud, de la región norte o Cibao de la república dominicana, dedicado a la atención de usuarios traumatizados y aquellos con patologías ortopédicas y quirúrgicas. Cuenta con ciento cuarenta y cinco camas instaladas, ocho salas de cirugía, quince cama en emergencias y doce camas de cuidados intensivos. Cabe señalar que la estadística de emergencias atendida mensual promedio, por ejemplo, en enero 2016, fue alrededor de 966 pacientes, donde el 20% (192 paciente) fueron emergencias por accidentes de tráfico, de las cuales un 3% necesitó de ingreso en cuidado intensivos por presentar lesiones catastróficas. Por la característica antes menciona del hospital traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch, el INCORT valorando el potencial del centro, decide iniciar un programa de capacitación y creación de personal especializado con el objetivo de implementar el programa de detección y donación de órganos y tejidos.

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.

Tomando como referencia el modelo español de donación y trasplante de órganos y tejidos, ejemplo en el mundo a seguir, apoyados en la guía de buenas practica en el proceso de donación de órganos y en nuestro caso

aplicando la experiencia en los resultados obtenidos en el proceso de donación y trasplante del hospital universitario de Reina Sofía de Córdoba, inspirado en ellos y a la vez miembro de la institución, se realizó esta propuesta de crear un programa de implementación de detección y donación de órganos y tejidos, en el hospital traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch, como otro centro más de salud de la República Dominicana que formaría parte de la red nacional de donación y trasplante, que el INCORT como máxima autoridad gestora es responsable.

Acorde a lo anteriormente expuesto podemos enunciar el **problema científico** de este trabajo:

¿Contribuirá la implementación del programa de donación y trasplante de órganos y tejido, a la detección precoz del potencial donante, minimizando la negativa familiar y alcanzar los resultados esperados por el INCORT, en el hospital traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch?

Basados en el problema científico de este trabajo, constituye el objetivo general de la misma implementar el programa de donación y trasplante de órganos y tejidos, en el hospital traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch, soportado en las guías de buenas prácticas en el proceso de donación y teniendo en cuenta las bases teóricas, se pueden formular las siguientes **preguntas científicas**:

- ¿Existirá un equipo multidisciplinario que garantice la marcha del programa de donación y trasplante de órgano y tejido?
- ¿Cuáles serán las estrategias a utilizar para la detección temprana del potencial donante?
- ¿Cuál será el patrón a seguir para mejorar la efectividad de derivación del posible donante a las unidades críticas?
- ¿Puede establecerse una mejora en la efectividad de obtención del consentimiento a la donación?

Observando la problemática del proceso de donación y trasplante de órgano y tejidos en el hospital traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch, consideramos que implementar el programa de donación y trasplante de órgano y tejidos, puede ser de utilidad a la población, aportando nuevos órganos y tejidos a pacientes, como una opción más al tratamiento de enfermedades, como está claramente demostrado en muchos países del mundo, sobretodo en España.

El trabajo resulta necesario, factible y oportuno, pues según lo revisado no existe antecedentes de implementación del programa de donación y trasplante de órganos y tejidos, en el hospital traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch.

Marco Teórico

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.

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.

Es precisamente que debido a esto se elaboró 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.

A mayor nivel cultural de la familia y mejor trato médico y sanitarios 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 (Caballero 2012),

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. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (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. 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.

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.

En ese mismo orden, es indispensable la orientación y sensibilización del tema de la donación en toda la sociedad 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 número de donación de órganos (2008), logrando tener resultado a nivel nacional de 16,6 pmp, en relación al 2006 que solo tenía 15 pmp.

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.

Como parte del programa de garantía de calidad en el proceso de donación hay que tener resaltar **la evaluación interna y externa** en el proceso de

implementación y mantenimiento del programa en un hospital potencial a la donación y trasplante.

Evaluación Interna.

La evaluación interna realizado por la coordinación de trasplante, consiste en un análisis retrospectivo 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 paciente fue referido a la coordinación de trasplantes y, si no, las razones.

Se evalúan las causas por qué paciente 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.

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.

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.

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.

Objetivo general

- Implementar el programa de donación y trasplante de órganos y tejidos, según las guías de buenas prácticas, en el hospital traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch.

Objetivos específicos

- Crear un equipo multidisciplinario que garantice la marcha del programa de donación y trasplante de órgano y tejido.
- Elaborar estrategias para la detección temprana del potencial donante.
- Realizar patrón a seguir para mejorar la efectividad de derivación del posible donante a las unidades crítica.
- Establecerse una mejora en la efectividad de obtención del consentimiento a la donación.

Diseño metodológico

Se trató 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 traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch, el Pino La Vega, de la Republica Dominicana, en el periodo comprendido de febrero a marzo 2017.

Material.

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 solicitaron datos estadísticos del INCORT, además como datos correspondientes a la estadística y cartera de servicio del hospital traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch.

Resultados y Discusión.

Tabla. 1. Categorías de servicio de Hospital Traumatológico y Quirúrgico Prof. Juan Bosch

Categoría	No. Especialista
Emergenciología	6
Médico Intensivista	4
Neurología	2
Neurocirugía	6
Cirugía General	11
Gastroenterología	3
Neumología	2
Nefrología	2
Urología	4
Imagenología	2
Cardiología	2
Ortopedia y Traumatología	10
Oftalmología	3
Hematología	1
Médico Patólogo	2

Fuente: Cartera de servicio Hosp Prof. Juan Bosch

La tabla 1 muestra en número de médico especialista y las diferentes especialidades que forman parte de la cartera de servicio del hospital traumatológico y quirúrgico Prof. Juan Bosch. Hay que señalar el predominio en número de los médicos de las especialidades quirúrgicas, en orden de mayor a menor; ortopedia y traumatología, cirugía general, neurocirugía, emergencia e intensivista, lo cual está en relación por característica del servicio prestado por el centro.

Teniendo en cuenta la primera recomendación realizada por el modelo de la guía de buenas practica en el proceso de donación de órganos, sobre la composición del equipo de coordinación hospitalaria, valorando esta conformación de médicos especialista en la distinta disciplina, que forman parte de la institución, le brinda la oportunidad al centro, de conformar un equipo multidisciplinario, partiendo de la necesidad de coordinación del hospital en los diferentes procesos: derivación a UCI y manejo intra-UCI, como característica del coordinador han cambiado en los últimos años de ser el intensivista, forma el equipo emergenciólogo, en las urgencias y el medico intensivista acompañado de anestesista, nefrólogo, neurólogo y personal de enfermería en las unidades críticas. De esta forma el procese se hace dinámico y multidisciplinario con la integración de las diferentes especialidades y se garantiza el cumplimiento en el proceso de donación.

Tabla 2. Estadísticas emergencias por accidentes de tránsito Hosp. Prof.

Juan Bosch 2016

	No.	%
Total emergencias atendidas	10973	100%
Emergencias atendidas x accidentes de tráfico	1573	14%
Curado y despachado	928	8.40%
Hospitalizados-UCI	119	1.00%
Hospitalizados-SALA	513	4.60%
Morgue	13	0.11%

Edad

Niños < 13 años	57	3.60%
14-45 años	1151	73.10%
> 45 años	365	23.20%

Sexo

Masculino	1276	81.10%
Femenino	297	19%

Fuente. Archivo Hosp. Prof. Juan Boch.

La muerte por accidentes de tráfico en América Latina y el Caribe se triplica cada año, según el Banco Interamericano de Desarrollo. En la actualidad exhibe el aciago récord de contar con la mayor cantidad de víctimas fatales de accidentes automovilísticos en el mundo. Aseguran en un comunicado los organizadores del Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Vial en Madrid, que es la zona más castigada del planeta por la siniestralidad vial.

En la tabla 2 se muestra la estadística del total de emergencia atendida en el año 2016 en el hospital Prof. Juan Bosch, de las cuales, del total el 1573 paciente (14%) fueron emergencia por accidentes de tránsito, 119 paciente ingresaron a unidades de cuidados críticos, por lesiones grave que ponen en riesgo de manera inminente la vida del enfermo y 13 paciente fallecieron en las primeras horas de ser atendido en la emergencia por presentar lesiones catastróficas, principalmente traumatismo de cráneo severo.

Hay que señalar que el grupo de edad promedio que predomina es de 14 -45 años con un 73.10%, al igual que el sexo masculino con un 81.10 %, lo cual se

relaciona con el resto de la estadística de otros centros hospitalario a nivel nacional de la republica dominicana.

De los datos estadísticos anteriormente mencionados, ubican al hospital en un centro con alto potenciales para la identificación de paciente potencial donantes, ya sea por presentar lesiones catastróficas sin posibilidad de solución, o por evolución clínica desfavorable a pesar del tratamiento médico-quirúrgico, a lesiones cerebrales irreversible que lo lleven a la muerte encefálica. Ejecutar medida como; el reconocimiento desde el servicio de emergencia, aviso a la coordinación de trasplante del hospital, la comunicación activa con los familiares, la conducta de mantenimiento del donante con el ingreso a UCI, serían algunos de los primeros pasos de inicio para la obtención de posibles órganos que ayudarían a dar vidas otras personas.

Tabla 3. Datos estadísticos de UCI Hospital Traumatológico Prof. Juan Bosch 2016

Descripción	No.	%
Total, de pacientes ingresados UCI	297	100%
Total, fallecidos en UCI	91	30.6%
Número de altas	206	69.3%
Numero fallecidos en M.E.	15	5%
Numero Donantes reales	0	0%

Fuente. Archivo Hosp. Prof. Juan Boch.

En la tabla 3 se describe datos estadísticos del año 2016 de la unidad de cuidados intensivos del hospital Prof. Juan Bosch, donde se muestra que, de 297 paciente ingresados en el año, el 30.6 % (91 pct) de ellos fallecieron, de los cuales 15 (5 %) fueron por muerte encefálica y ninguno se convirtió en donante real.

Al exponer estos datos estadísticos, hay que mencionar que en el hospital traumatológico y quirúrgico Prof. Juan Bosch, no existe programa de donación de órganos y trasplante, por tanto, el personal médico de emergencia y de las unidades de crítico, no actúan en base a ello. Con la creación de un programa de donación de órganos y tejidos, uno del punto de acción va dirigido a todo personal médico y de enfermería, a conocer todo lo relacionado al mismo, garantizar que sirva de portavoz a todo el personal sanitario de la institución, partiendo del apoyo de las directrices de la dirección médica. De esa manera esos resultados pueden mejorar, como se ha demostrado en algunos países de Latinoamérica y el caribe, como fue demostrado en cuba que tuvo un incremento con la tasa del donante, luego de aplicado el programa de garantía de calidad donación de órganos y trasplante según el modelo español.

Tabla 4. Trasplantes Realizados en la República Dominicana.
Enero-diciembre 2016

CENTRO DE SALUD	RENALES		CÓRNEAS		HÍGADO	MÉDULA ÓSEA	CORAZÓN
	VIVO	CADA VÉRICO	LOC.	IMP.	CADA VÉRICO	ALOGÉNICO	
Plaza de la Salud	16	14	2	2	3	4	
CEDIMAT	3						
CECANOT	1	13	37	187			
Fundación Baquero	1						
HOMS	8			3			
CCSM				41			
INCONSEGLA				12			
Diagnóstica ocular				2			
Centro laser				118			
Inst. Espaillat Cabral				4			
Und.Oft.Dr. Lora				4			
Medicalnet				1			
OTORRINO				1			
Ginecología y obstetricia				1			
TOTAL	Nº	29	27	39	376		
	%	52,0	48,0	9,4	90,6		
TOTAL	56		415		3	4	0

Fuente: INCORT

En la tabla 4 se expone los datos estadísticos presentado por el instituto nacional de coordinación de trasplantes, sobre los trasplantes de órganos y tejidos realizados en la republica dominicana en el año 2016, donde se muestra

que se realizaron 56 trasplante renales, un 52.0% de donante vivos y 48.0% donantes cadavéricos, 3 trasplante de hígado, corneas 415 y medula ósea 4. Es de señalar el gran número donante vivo en el trasplante renal, con un predominio en los donantes cadavéricos. Esto es una muestra que aún existe la limitación de la población al concepto de la donación de órgano, ya sea por creencias religiosas, aspectos culturales, falta de confianza en el sistema de salud, mal funcionamiento de los métodos publicitarios al proceso de donación y trasplante, desconocimiento del alcance y característica del programa, ausencia de un centro de salud que garantice a toda la población la aplicación justa, sin costo alguno y sin diferencias humana. Son quizás de las limitaciones que existe en el pensamiento de la población dominicana. Contar con el apoyo de las instituciones del gobierno, la participación activa del personal médico y de enfermería, la ayuda de personas no vinculadas al sistema salud, lograr la garantía del sistema sanitarios en la atención medica brindada a los pacientes, son estos pilares clave donde se debe actuar para lograr una concientización de la población para que aceptación de donar órgano y tejido sea vista en el contexto de donar es vida y ser donante de órgano es un privilegio que solo tiene esa persona que decide donar un órgano a una persona que lo necesita. Estos son logros que el modelo español del proceso a la donación de órganos y trasplante, ha alcanzado con su población en general, lo cual garantiza en funcionamiento del programa con el incremento a la aceptación y cada día existan menos negativa familiar al proceso de donación.

Conclusión

1. La implementación de un programa de donación y trasplante de órganos y tejidos, apoyado en las guías de buenas prácticas en el proceso de donación de órganos, en el hospital traumatológico y quirúrgico profesor Juan Bosch, llegaría a incrementar el número de donantes órganos y tejidos, ya que tiene todo el potencial por la casuística y el número de paciente con lesiones catastróficas que terminan con su vida.
2. La creación de un equipo multidisciplinario, formado por: intensivista, emergenciólogo, cirujano general, neurocirujano, nefrólogo y personal de enfermería, capacidad con la que cuenta la institución, lo cual garantiza el trabajo en conjunto en ejecución y funcionamiento del programa de donación.
3. La realización de un plan de acción urgente donde exista una integración de todas las áreas críticas, para lograr la identificación temprana del potencial donante y su ingreso a UCI para su mantenimiento.
4. Ofrecer un servicio médico de calidad y confianza, desde el primer momento al paciente, influye de manera directa en la aceptación del familiar en el proceso de donación de órganos, por lo que brindar información detallada y continua de lo que interesa al paciente, son aspecto a tener en cuenta.
5. El trabajo publicitario es una herramienta fundamental, que debemos realizar para alcanzar la concientización de la población en general y así disminuir la negativa familiar que tanto afecta el proceso de donación en nuestro país. El trabajo consistirá en: realizar charlas educativas dirigida a diferentes grupos de edades y profesionales, solicitar apoyo a los medios de comunicación tanto por televisión o radio, crear material de apoyo a favor de la donación que estén al alcance de la población.
6. Creación de una comisión de trasplantes hospitalaria formada por: director general, jefa de enfermería, encargada del comité de ética, coordinador de trasplante hospitalario, encargado de uci, encargado de emergencia, encargado de cirugía general, encargado de anestesia, encargado de neurocirugía, etc., como organismo gestor del programa de donación y trasplante.

Recomendación

- Realizar esta propuesta de implementación del programa de donación de órganos y trasplante, en todos centros de salud de la república dominicana, con la creación de coordinadores de trasplantes y en equipo multidisciplinario que sean responsable de la puesta en marcha y desarrollo del programa.

Bibliografías.

1. Matesanz R, Alonso M. et al (2008) Modelo Español. España: aula medica ediciones.<http://www.ont.es/publicaciones/Documents/modeloespanol.pdf>
2. Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante. 2009.
3. Falco J.(2006), Ministerio de Salud Pública de Cuba Programa de Garantía de Calidad, http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/trasplante/programa_de_calidad_cuba.pdf
4. 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>
5. Ley sobre Donación y Legado de Órganos y Tejidos. Ley No 329-98. 10 de marzo, 1998. República Dominicana.
6. INCORT. Informe de Gestión. República Dominicana. Enero-diciembre 2016.
7. Ruiz A, (2005) Bioética y Derechos Humanos. España, Publicaciones Universidad de Sevilla. Recuperado: investigacion.us.es › Investigación › SISIUS - Investigación en la USE
8. 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>>
9. INCORT, Base de Datos. Republica Dominicana, consultado el 10 de marzo. 2016
10. 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.
11. González R. (2006). Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. http://.bioetica.org.ec/articulo_ley_trasplante.htm
12. Informe estadístico Hospital Universitario Traumatológico y Quirúrgico profesor Juan Bosch, año 2016.

