



H.U.R.S., Córdoba España



H.H.T.Y.Q.P.J.B., Rep.Dom.



AGRADECIMIENTOS

Instituto Nacional Coordinación y Trasplantes(INCORT),

Por permitirme ser parte de tan importante misión, como es la de introducirme en el mundo de la donación de órganos y tejidos,

Organización Nacional de Trasplantes(ONT),

Por expandir su modelo de donación y trasplantes a toda Iberoamérica, ayudarnos a ser semejantes y darnos las herramientas necesarias para llevar a cabo su hermoso trabajo en tierras lejanas, son realmente un ejemplo a seguir, Espero mi querida Republica Dominicana algún día llegue a ser como ustedes,

Hospital Universitario Reina Sofia (HURS),

No tengo palabras para agradecer su hospitalidad desde la gerencia general, la unidad de críticos, la coordinación hospitalaria de trasplante y no menos importante a todos los empleados de este centro que con su amabilidad me hicieron sentir en casa.

Coordinación de Trasplante Hospital Universitario Reina Sofia,H.U.R.S. ,

Dar gracias no es suficiente para todo lo que me brindaron en estos dos meses, a todo el equipo le hago reverencia por tan envidiable labor altruista, con tanta dedicación, empeño y responsabilidad. A los coordinadores de trasplantes por su enseñanza, dedicación y tolerancia en este tiempo. Ana, Auri y Bibian Muchas Gracias.

A mi Familia, gracias por permitirme realizar este viaje sin su apoyo no hubiese sido posible. Gracias

**ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR LA DETECCION Y CAPTACIÓN DE
POTENCIALES DONANTES RECIBIDOS EN EL HOSPITAL TRAUMATOLOGICO
Y QUIRURGICO "PROF.JUAN BOSCH", LA VEGA, REPÚBLICA DOMINICANA**

ALUMNA:

Crissolidez Perez Gonzalez
Médico Emergenciólogo, Hospital Traumatológico Profesor Juan Bosch
República Dominicana

TUTOR:

JUAN CARLOS ROBLES ARISTA
Jefe Sección de Medicina Intensiva y Coordinador de Trasplantes
Hospital Reina Sofia. Córdoba

MASTER ALIANZA
Febrero / Marzo 2018

INDICE

I. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

1.1. Hospital Traumatológico Y Quirúrgico " Prof. Juan Bosch". 04, 05

1.1.2. Datos Demográficos. 06

1.1.3. Generalidades. 07, 08

1.1.4. Inicio en la red nacional de hospitales generadores de órganos tejidos y
realidad actual. 09, 10

1.1.5. Justificación. 11, 12

1.1.6. Objetivos Generales y Específicos. 13

II. MATERIAL Y MÉTODOS. 14

III. RESULTADOS. 14,15

IV. DISCUSIÓN. 16,-20

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 21,22

VI. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DE DATOS. 23 ,24

I. INTRODUCCION

El trasplante de órganos y tejidos constituye el tratamiento más eficaz para las enfermedades orgánicas terminales y muchas veces es el único procedimiento capaz de salvar la vida del paciente o mejorar sustancialmente su calidad de vida.

En la Republica Dominicana en el año1996, se sometió un proyecto de Ley a las autoridades legislativas que incluía una moderna visión en lo concerniente a la donación y el trasplante, así como la creación de las estructuras regulativas y las ejecutivas, unificando el trasplante de órganos y tejidos y estableciendo claramente los conceptos éticos de la muerte encefálica y la extracción cadavérica.

En agosto del 1998 fue promulgada como Ley de Donación y Legado de Órganos y Tejidos para trasplantes con el No, 329-98 en el libro V de la Ley General de Salud (42-01), el año 2000 se logran poner en marcha dos instituciones para formar el Plan Nacional de Donación y Trasplante, las cuales son:

El Consejo Nacional de Trasplante (CNT), reglamenta la práctica de donación, extracción, conservación e intercambio de órganos y tejidos, toma las decisiones finales en materia de conflicto y en relación con la política nacional de donación y trasplante, y es precedido por el Ministro de Salud o su representante.

El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT),

Órgano de dirección técnica, conformado por una red de coordinación nacional central, dependiente del Ministerio de Salud Pública encargado de la puesta en marcha de las políticas diseñadas por el CNT relacionadas con la donación de órganos y tejidos para trasplante,

El Modelo de Donación y Trasplante que se aplica en nuestro país deriva del Modelo Español, líder mundial en donación y trasplante de órganos y tejidos.

Fechas importantes en la donación y el trasplante en República Dominicana

- 1972 Primer trasplante renal realizado en nuestro país por el Dr. José Yunén.
- 1986 Trasplante exitoso de donante vivo relacionado en el Hospital José María Cabral y Báez, en Santiago de los Caballeros.
- 1988 Primer trasplante infantil.
- 1989 Laboratorio de Histocompatibilidad para realización de HLA y crossmatch.
- 1993 Primer trasplante de médula ósea.
- 1998 Se promulga la Ley 329-98 que crea:
El Consejo Nacional de Trasplante (CNT).
El Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT).
- 2007 Primer trasplante hepático.
- 2007 Primera donación cadavérica.
- 2012 Primer trasplante cardiaco.

1.1. EI HOSPITAL TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO PROF. JUAN BOSCH

1.1.1. Datos Demográficos:

Pertenece a la región norte o Cibao del país, Comunidad el Pino, provincia La Vega cual forma parte de las treinta y dos provincias del país. Situada en el centro del mismo, a 120 kilómetros de la ciudad de Santo Domingo, está conformada a su vez por tres municipios, atravesada por la Autopista Duarte, principal carretera del País, Colocando a sus comunidades entre las mejor comunicadas del país por la vía terrestre.

Población (2015)	Puesto 6.º
• Total	447 905 hab. ¹
• Densidad	172 hab / km ²



La Vega es considerada la segunda provincia del país con alto índice de fallecimientos por accidentes de tránsito, los cuales siguen siendo la principal causa de muerte violenta en la República Dominicana, según el último informe del Observatorio de Seguridad Ciudadana (OSC), órgano coordinado por el Ministerio de Interior y Policía, que documenta la situación de accidentalidad en el país.

1.1.2. GENERALIDADES.

Institución de salud de tercer nivel especializada y desconcentrada, perteneciente a la red pública del Servicio Nacional de salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, creado con una visión de hospital modelo, enfocado en brindar servicios con calidad y calidez, oportunos y asequibles a toda la población, Es el primer Hospital de la región dedicado a la atención de usuarios traumatizados y aquellos con patologías ortopédicas y quirúrgicas

En el año 2017 se atendieron 9,557 emergencias de las cuales 232 pacientes ingresaron a la unidad de cuidados intensivos, 20 fueron defunciones en emergencia correspondientes a una tasa de 0.21% del total de las emergencias atendidas.



En el país se detectaron 91 muertes encefálicas a nivel nacional, informe emitido por la institución nacional de coordinación de trasplante, siendo la principal causa el traumatismo craneo encefálico severo secundario accidentes de tráfico, ocupando el

72.5%. y siendo la segunda provincia a nivel nacional con más detección de muertes encefálicas.

Principales causas de muerte encefálica
Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante
2017

Descripción	Nº	%
Trauma cráneo encefálico severo	66	72.5
Accidentes cerebro vasculares	25	27.5
Total	91	100

Distribución geográfica de muerte encefálica

Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante

Enero - junio 2017

Procedencia	Nº	%
Santo Domingo	77	84.61
La Vega	10	10.98
San Pedro de Macorís	2	2.19
Barahona	1	1.09
Santiago	1	1.09
Total	91	100

1.1.3. INICIO EN LA RED NACIONAL DE HOSPITALES GENERADORES DE ORGANOS Y TEJIDOS Y SU REALIDAD ACTUAL

La estadística total de emergencia atendida en el año 2016 , fue de diez mil novecientos setenta y tres (10,973) pacientes, de los cuales mil quinientos setenta y tres (1573) fueron emergencias por accidentes de tránsito, ciento diecinueve (119) pacientes ingresaron a unidades de cuidados críticos, por lesiones graves que pusieron en riesgo de manera inminente la vida de los pacientes y trece (13) pacientes 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 %

Estadísticas emergencias por accidentes de tránsito Hosp. Prof. Juan Bosch 2016

2016	No.	%
emergencias atendidas	10,973	100%
Emergencias por accidentes de transito	1573	14%
Curado y Alta	928	100%
Hospitalizado - UCI	119	
Hospitalizado - SALA	513	
Morgue	13	

Estadística Cuidados Intensivos Hospital Traumatológico Prof. Juan Bosch 2016

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

Fuente. Archivo Hosp. Prof. Juan Boch.

Estos datos estadísticos mencionados, ubicaron al hospital en un centro con alto potencial para la captación de donantes, siendo valorado por el Instituto nacional de

coordinación de trasplante (INCORT), iniciando un programa de capacitación y creación de personal especializado con el objetivo de implementar el programa de detección y donación de órganos y tejidos.

En el año 2017 se detectaron quince potenciales donantes donde solo uno se convirtió en donante real, multiorgánico, realizándose el *primer trasplante de páncreas* en el país. Obteniendo a la vez el segundo lugar a nivel nacional entre los hospitales gestores de órganos y tejidos, informe emitido ese año por el Instituto Nacional de Coordinación de Órganos y Trasplantes (INCORT)

Donantes Reales de Órganos y Tejidos

Por centros asistenciales de República Dominicana.

2017

Descripción	Órganos	Órganos y Tejidos	Tejidos
Ney Arias Lora		3	4
Juan Bosch		1	
Antonio Musa		1	
CEDIMAT	2	1	
Moderno	2		
Corazones Unidos			
Padre Billini		1	
Homs	1		
Fuerza Aérea		1	
Plaza De la Salud		1	
Total	5	9	4

1.1.4. JUSTIFICACION

República Dominicana igual que muchos países de Latinoamérica presenta problemas al momento de implementar los programas de coordinación de trasplantes en los centros hospitalarios de la red pública de salud, siendo la principal causa de pérdida del potencial donante la negativa familiar, esto debido a los mitos y tabúes inculcados en la sociedad.

En el año 2016 se detectaron 108 potenciales donantes de órganos y tejidos fallecidos por muerte encefálica proveniente de las unidades de cuidados intensivos. Presentando un incremento de 15 potenciales donantes más al año 2015 que fue de 4. El aumento fue debido a la estrategia utilizada por nuestro instituto nacional de coordinación de órganos y tejidos (INCORT) que implemento a nivel nacional, Elaborando el Plan nacional de reducción de negativas familiares y mejoras sobre la detección y evaluación de potenciales donantes para disminuir las contraindicaciones médicas. En el segundo semestre de dicho año la donación en el país se vio afectada por una crisis informativa sobre el secuestro de un infante para extracción de órganos, infundiendo más miedo y desconfianza en la sociedad, generando una masiva negativa nacional. Estas leyendas urbanas han lesionado la donación de órganos y trasplantes en el país, crónicas con alto contenido sensacionalista han puesto en duda el carácter altruista y solidario de la misma.

Reduciendo la posibilidad de ser trasplantados pacientes con enfermedades orgánicas terminales. Una segunda problemática en el país es la selectiva e

inequitativa de las aseguradoras de salud, lo que provoca significativamente un aumento de muerte en nuestros pacientes, llevamos 15 años con limitantes

En los servicios médicos y dispensación de medicamentos, provocado por un sistema de aseguradoras de salud privadas, provocando un encarecimiento de los pacientes afiliados. El Registro Internacional de Órganos y Trasplantes (IRODAT), coloca el país en el número 60 de los 195 países en donación de órganos y trasplantes.

Es por lo que, tomando el Modelo español de donación y trasplante, líder mundial en donación y trasplante con más de 25 años de experiencia, se elabora un plan de estrategias para mejorar y aumentar la actividad de detección y captación de potenciales donantes en el Hospital Traumatológico Y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch" Tomando como modelo el Plan Donación 40 como bien describimos anteriormente, hemos realizado acciones de mejora para la donación de órgano y tejidos en las áreas externas a las unidades de cuidados intensivos de nuestro centro hospitalario, en función de hospital generador, con el objetivo de incrementar el número de potenciales donantes y de donantes reales por muerte encefálica. Para continuar nuestro aporte primero a todas las personas esperanzadas en tener mejor calidad de vida gracias a la forma altruista de los familiares de los donantes, en los casos de una donación por muerte encefálica, segundo al país ayudando a disminuir los costos de salud de esos pacientes trasplantados y por último al instituto nacional de coordinación de trasplantes (INCORT) a seguir apoyando a nuestros centros de la red pública de salud.

1.1.5. Objetivos de las acciones a realizar para optimizar la detección y captación de potenciales donantes en el Hospital Traumatológico Y Quirúrgico " Prof. Juan Bosch":

Objetivos Generales:

1- Fortalecer y fomentar la cultura para la detección de potenciales donantes dentro del centro de salud, dado el potencial de atención a pacientes neuro críticos con daño cerebral grave fuera de las unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

2- Fomentar la actividad de donación y trasplante, mediante la concientización activa del personal médico fuera de la unidad de cuidados intensivos(UCI) para su detección y comunicación precoz a la UCI.

Objetivos Específicos:

1- Difundir las buenas prácticas en la detección y manejo de potenciales donantes para optimizar el proceso en las áreas externas a las unidades cuidados intensivos (UCI),

2- Elaborar protocolos para la detección temprana del potencial donante fuera de las UCI para mejorar la efectividad de derivación del posible donante a las unidades de cuidados intensivos (UCI).

3- Establecer acciones de mejora para aumentar la efectividad de obtención del consentimiento a la donación.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, partiendo del modelo *Programa Plan Donación 40*, de la *Guía de Buenas Prácticas en el Proceso de Donación de Órganos*, impulsado por la Organización de Trasplantes (ONT). Nos enfocamos en dos capítulos, el IV y el VI, los cuales nos explican claramente las recomendaciones a seguir para mejorar la problemática actual de nuestro centro hospitalario, dicha revisión se completó con estadística del Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante (INCORT) y Hospital Traumatológico Y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch". De los años 2016, 2017 y 2018.

III. RESULTADOS

El programa de coordinación de órganos y trasplantes del Hospital Traumatológico Y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch", se estableció en el año 2017, realizándose un informe durante los inicios del mismo (mayo- diciembre, identificándose puntos vulnerables, con el objetivo de mejoras tanto a nivel intrahospitalario como en la comunidad local de la provincia de la Vega.

Factores negativos fuera de la unidad de cuidados intensivos (emergencia)

- 1- Tres potenciales donantes no valorados, secundario a no notificación al coordinador de trasplante ni a la unidad de cuidados intensivos
- 2- Un potencial donante fue notificado al coordinador de trasplante fuera del tiempo de la detección de muerte encefálica.
- 3- Un potencial donante no admitido en la unidad de cuidados intensivos por falta de

espacio físico.

Factores negativos dentro de la unidad de cuidados intensivos

- 1- Una contraindicación médica (sepsis)
- 2- Una negativa judicial
- 3- Ocho negativas familiares.
- 4- Falta equipos diagnósticos para determinar legalmente la muerte encefálica en el donante.

Causas de pérdida del donante.

Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante,

2017

Descripción	Nº	%
Negativa familiar	32	35.2
Falla Mantenimiento	18	19.8
Contraindicación medica	17	18.7
Problemas Administrativos	4	4.4
Negativa Judicial	2	2.1
Donantes Órganos	14	15.4
Donantes Tejidos	4	4.4
Total	91	100

Dicho informe se relaciona con la estadística emitida ese año por el instituto nacional de coordinación de trasplante (INCORT) donde se observa que, a pesar de

los grandes esfuerzos realizados por la institución, la principal causa de pérdida de potencial donante sigue siendo la negativa familiar.

IV. DISCUSIÓN y CONCLUSIONES:

Analizando los factores negativos o debilidades en el inicio del programa de donación y trasplante de órganos y tejidos en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico "Prof. Juan Bosch", nos cuestionamos *¿qué acciones o estrategias a corto plazo y de manera continua podemos implementar enfocándonos en detección y captación de potenciales donantes fuera de la unidad de cuidados críticos en el hospital Traumatológico "Prof. Juan Bosch"?*

La Guía de Buenas Prácticas clínicas, valorando su aplicación y efectividad y enfocándose en el incremento de detección y captación de potenciales donantes en las áreas externas a la unidad de cuidados intensivos incluye en sus recomendaciones publicadas en el (2011-ONT) (5), la necesidad de implementar un protocolo de actuación orientado a la identificación de pacientes con daño cerebral grave en urgencias y su comunicación precoz a las UCI, donde valora el profesional de Urgencias como punto clave, siendo el primer contacto del paciente neuro crítico y quien realiza el primer pronóstico o detección de potencial donante.

Nuestro objetivo es utilizar la misma metodología llamada Benchmarking, que comprende lo siguiente:

- 1- Definir un proceso y/o subprocesos,
- 2- Crear indicadores que evidencien la efectividad en el desarrollo de los mismos,
- 3- Identificar las áreas de estudio (intrahospitalarias, extrahospitalarias y comunidad

local) con los mejores indicadores

4- Describir prácticas que justifiquen resultados excelentes, como es la realización de protocolos ante un potencial donante en las áreas externas a la unidad de cuidados intensivos como es neurocirugía, emergencia.

La guía de Buenas Prácticas en el proceso de Donación de Órganos nos orienta con efectivas recomendaciones en sus capítulos IV y VI implementadas en su plan 40, estas son:

1. Optimización de la detección y captación de potenciales donantes

1.1 Detección y Optimización del potencial donante:

Descripción: Realizar un protocolo escrito, enfocado a identificar los pacientes neuro críticos fuera de las unidades de cuidados intensivos y su comunicación precoz a la misma. Este no implicara el ingreso del paciente a la UCI, pero si la evaluación y el beneficio individual de su admisión con objetivo terapéutico o de la donación, tomando siempre en cuenta la causa de base y el pronóstico del paciente. Los datos clínicos que activaran la existencia de estos pacientes a la UCI por parte de la unidad externa es que a partir de un paciente con escala de Glasgow menor o igual a 8 debe realizarse la *llamada Inmediata* a la UCI, no importando la edad, comorbilidad asociada y el pronóstico del paciente.

Especificará qué acciones realizará el médico o enfermero que identifique el potencial donante, enfatizando el sistema de aviso o llamada inmediata a la UCI y la llamada inmediata al equipo de coordinación de trasplantes ante posibles donantes.

1.2 Fortalecer y fomentar el proceso de mantenimiento de donantes

Implicar en dichas áreas el *Servicio de Emergencias, Servicio de Neurocirugía, Servicio Paramédico*, nuestra visión con este plan en segunda fase es implementarlo en nuestro centro hospitalario e incluir a otros hospitales que actúan

como referencia en la atención de pacientes neuro críticos y el Servicio de Emergencias Extrahospitalario de la provincia.

1.3 Realizar actividades formativas previa a la implementación práctica, distribuiremos material informativo con algoritmos de decisión, sencillo y preciso.

Se incluirá en el mismo la posibilidad de la donación de órganos como motivo de *ingreso del paciente a la UCI.*

Dirigido: Dirección general hospitalaria; Responsables de las unidades externas a la UCI, Responsables de la UCI, Coordinación Hospitalaria de Trasplantes, Instituto nacional de Coordinación de trasplante (INCORT), Comité Ética Asistencial

1.4. *Actividades periódicas en las unidades de cuidados intensivos:*

Descripción: Realizar sesiones clínicas semanales con el personal de la UCI para fomentar la cultura de toma de decisiones consensuadas en cuanto al manejo de los pacientes neuro críticos y posible donante, manteniendo comunicación fluida tanto dentro como fuera de la unidad.

1.5. *Donación en la cartera de servicio del centro hospitalario*

Descripción: Se fomentará la importancia de la donación de órganos y tejidos, nuestra capacidad como hospital generador para tomar en consideración como un proceso integrado en la cartera de servicios de la UCI.

Dirigido a: Dirección general, responsable de la UCI, Responsable de seguros médicos.

1.6. Auditorias en principales unidades generadoras de donantes.

Descripción: Informe semanal de los pacientes ingresados y egresados de las

principales unidades generadoras de donantes, evaluando cantidad de pacientes ingresados con lesión o daño grave cerebral grave, candidatos a posibles donantes y realizar comparativo con cantidad de diagnósticos de muerte encefálica, con el objetivo de establecer indicador de calidad.

Responsables: Departamento de Estadística de Hospital, Coordinador Hospitalario de Donación y Trasplante.

1.7. Optimización de los recursos dentro de la UCI

Descripción: Debe considerarse prioritario la admisión a UCI del paciente neuro crítico (incluyendo el posible donante), la misma no es obstáculo para el desarrollo del proceso de donación, Integramos la cooperación de UCI, Emergencia y la Coordinación de trasplantes, se debe gestionar el traslado del posible donante en caso de no tener posibilidad de resolución.

Dirigido a: Dirección general del hospital, Responsables UCI, emergencia y servicio de neurocirugía, coordinación hospitalaria de trasplantes

1.8. Programa de formación, promoción y educación continua en donación y trasplantes.

Descripción: Realizar capacitaciones de forma periódica para fomentar la importancia de la donación, como el cuidado habitual al final de la vida y motivo de ingreso a la UCI, importancia del hospital como ente generador de órganos y tejidos y el aporte del mismo a la salud, se realizarán tipo charlas educativas, con material audio visual y didáctico, de lenguaje sencillo y preciso. También se incluirán capacitaciones en conjunto con el instituto de coordinación y trasplantes sobre todo lo concerniente a la donación de órganos y tejidos como son comunicación en situaciones críticas. En su primera fase trabajaremos con las áreas externa a la UCI

(emergencia, neurocirugía y personal paramédico) y lo extenderemos a todo el personal hospitalario, para continuar con entidades de la comunidad (escuelas, universidades, sindicatos, juntas de vecinos, agentes de seguridad vial, servicio emergencia extrahospitalario, etc.)

Dirigido a: Responsable unidades externas a la UCI, coordinación hospitalaria se trasplantes y dirección general del hospital.

1.9. *Visitas periódicas a las unidades externas a la UCI*

Descripción: Realizar visitas diarias a los servicios externos a la UCI que reciben pacientes neuro críticos, fomentando relaciones personales fluidas y enfatizar su importante papel en la detección precoz y derivación a la UCI de los potenciales donantes. *Dirigida a:* Coordinación hospitalaria de trasplantes

1.10. *Implementar y fomentar la labor de retroalimentación a las unidades externas a la UCI sobre la actividad de donación y trasplantes.*

Descripción: Retroalimentaciones diarias con informaciones sobre el donante y los resultados del trasplante, comentar posibles donantes derivados a la UCI, si fueron donantes reales o no y los pacientes beneficiados del acto de la donación.

Dirigida a: Coordinación hospitalaria de trasplantes, instituto nacional de coordinación y trasplante(INCORT)

2. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD EN LA OBTENCION DEL CONSENTIMIENTO DE DONACION. (capítulo VI, PAG. 48-57)

Dirigidas a: Personal Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); Coordinación Hospitalaria de Trasplantes.

Responsable: UCI

2.1 Plan de reducción de negativas familiares

Descripción: Realizar un plan de jornadas dentro y fuera del hospital enfocadas sobre la donación y trasplante de órganos, así como abordaje de dudas al respecto.

2.2 Realizar capacitaciones en conjunto al instituto nacional de coordinación de trasplantes (INCORT) sobre comunicación de malas noticias y entrevista familiar, al personal de las unidades externas a las UCI que atiende los pacientes neuro críticos.

2.3. *Se recomienda documentar las entrevistas y analizarlas posteriormente, especialmente las negativas*

Dirigida a: Coordinación Hospitalaria de Trasplantes

2.4. Inclusión Dirección general del hospital

Descripción: Involucrar a la dirección general del hospital con las problemáticas de la coordinación hospitalaria de trasplante que impiden el manejo óptimo del potencial donante tanto fuera como la unidad de cuidados intensivos.

Realizar reuniones trimestrales informando la actividad de donación de órganos y tejidos, sus resultados y problemas suscitados y brindar soluciones.

Dirigido a: Dirección general hospital, coordinador hospitalario de trasplante

VI. BIBLIOGRAFIA Y FUENTES DE DATOS.

1. *Guía De Buenas Prácticas en el Proceso De La Donación De Órganos, Organización Nacional de Trasplante. 1era. Ed. 2011, 2da. Ed.2012(pág. 26-37. 55-58.)*
2. *Página Web Instituto Nacional de Coordinación y Trasplante, Republica*

Dominicana. www.incort.gob.do/

3. *Página web Hospital Traumatológico Y Quirúrgico " Prof. Juan Bosch"*

www.hospitaljuanbosch.gob.do/.

4. Oficina Nacional de Estadística (ONE) www.one.gob.do/

Trasplantes de órganos y tejidos de la República Dominicana

