



**ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES ONT**

**TESINA:**

**IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA PARA  
PROCURACION DE DONANTES Y FORTALECIMIENTO**

**DE LA ENTREVISTA FAMILIAR EN EL HOSPITAL**

**GENERAL AMBATO**

**PROGRAMA MASTER ALIANZA 2019  
ALICANTE-ESPAÑA**

**ALUMNO: JEANETH DEL CARMEN NARANJO PERUGACHI**

**TUTOR: DR. CARLOS DE SANTIAGO GUERVOS**

**FEBRERO-MARZO 2019**



## **AGRADECIMENTOS**

A Dios por permitir tener vivencias nuevas, crecer día a día en lo personal y profesional y saber que somos instrumentos guiados por él.

A la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), a su Directora la Dra. Beatriz Domínguez; y a cada uno de los profesionales que hacen posible el Programa Master Alianza – 2019 y nuestra estancia y capacitación en este maravilloso país.

A la Coordinación de Trasplante del Hospital Universitario de Alicante, en especial al Dr. Carlos De Santiago mi tutor y guía en esta experiencia, a Marian Miralles, Suni Martínez y a todos los Coordinadores y profesionales Intensivistas, Urólogos, Nefrólogos por sus enseñanzas, profesionalismo y calidez.

Al Instituto Nacional de Donación de Órganos y Tejidos (INDOT)- Ecuador a su director el Dr. Carlos Velasco, a la Dra. Zaida Betancourt por darme la oportunidad de adquirir conocimientos en este campo.

A mi casa el Hospital General Ambato, en especial al Dr. Carlos López, Gerente de la Institución por su apoyo incondicional

A mi familia amada, que me apoyaron a emprender este viaje y nueva experiencia.

Dr. CARLOS DE SANTIAGO GÜERVOS

Doctora en Medicina y Cirugía,

Médico Especialista Nefrólogo

Coordinador de Trasplantes

Del Hospital Universitario de Alicante

**CERTIFICA:**

Que el trabajo titulado **“IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA PARA PROCURACION DE DONANTES Y FORTALECIMIENTO DE LA ENTREVISTA FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL AMBATO”** realizado por la Doctora JEANETH DEL CARMEN NARANJO PERUGACHI, del Hospital General Ambato de Tungurahua -Ecuador, ha sido llevada a cabo bajo mi dirección y reúne las condiciones para ser defendido como Tesina de Licenciatura del PROGRAMA MASTER INTERNACIONAL EN DONACION Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS-2019, ante el tribunal correspondiente.

La que firmo para los efectos oportunos en Alicante a 8 de Marzo de dos mil diecinueve.

Dr. Carlos Santiago Guervos

TUTOR DE TESIS



## INDICE

### IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA PARA PROCURACION DE DONANTES Y FORTALECIMIENTO DE LA ENTREVISTA FAMILIAR EN EL HOSPITAL GENERAL AMBATO

INTRODUCCION	1
1.- ANTECEDENTES	3
1.1. Situación territorial del país	3
1.1.1 Situación de Tungurahua	4
1.2 Sistema Salud	5
1.2.1 Marco Legal	6
1.2.2 INDOT	7
1.2.3. Situación del Hospital General Ambato	9
1.3. Modelo español – Actividad trasplantológica	11
1.3.1 Entrevista familiar modela Alicante	13
2.- OBJETIVOS	15
3.- METODOLOGIA	16
3. 1 Resultados de la Observación	17
4.- IMPACTO PREVISTO EN EL HGA	20
5.- DISCUSION	21
6.- CONCLUSION	23
BIBLIOGRAFIA	24
ANEXOS	26 - 34
Anexo 1: Potenciales donadores 2018-HGA	26
Anexo 2: Opiniones ciudadanas de Ambato con respecto a trasplantes de órganos	27
Anexo 3: Proyecto de Creación de una Coordinación para Procuración de Donantes de órganos y tejidos y fortalecimiento de la entrevista	

	Familiar en el HGA	.....	28 –
33			
	Anexo 4: Hoja para entrevista de donación HGA	.....	.....
34			

## INTRODUCCION

La actividad de donar y trasplantar órganos es uno de los grandes avances del siglo pasado en la Medicina, y de las más humanistas, pues da la posibilidad de ofrecer a personas con una pésima calidad de vida por sus enfermedades un cambio en las condiciones de la misma.

La donación y los trasplantes pueden, en ocasiones, suscitar fuertes polémicas, por ello, los profesionales directamente involucrados en el procedimiento de detección de donantes cadavéricos, vivos, selección de receptores, diagnóstico de la muerte cerebral, protocolo de donación en asistolia, etc., no les basta con cumplir la legislación vigente sino que tienen que ir más allá, cuidando una serie de Leyes, Reglamentos, Normas, a veces escritas, otras veces percibidas como necesarias como el actuar en situaciones de crisis con los familiares y tener el consentimiento de ellos, que son de gran importancia para prevenir y evitar que la **confianza** de la comunidad no se vea afectada y la donación fluya.<sup>1</sup>

Esta actividad se ha desarrollado desde hace muchos años atrás en otros países siendo el modelo a seguir el Español el cual lleva 30 años desarrollándose y ejecutándose, siendo los pioneros y teniendo un sistema perfectamente coordinado, organizado y con excelentes resultados, digno de tomar de ejemplo.

A partir del año 1992 los países de América Latina se han interesado profundamente en los trasplantes y en el 1994 con la colaboración directa de la

ONT se crea el Proyecto Siembra a fin de formar personal de salud de América, en materia de donación y trasplante en los hospitales de España.

Nuestro país, Ecuador de acuerdo a la Planificación Estratégica del Ministerio de Salud y con la creación del INDOT en el año 2011, así como con la capacitación y preparación de profesionales de salud con el apoyo internacional dado por España está desarrollando la Donación y Trasplante de órganos y tejidos y sigue en el camino del perfeccionamiento de nuestro sistema. La actividad se hace en las ciudades más grandes del país como Quito, Guayaquil y Cuenca, y se pretende a ampliar sobre todo el sistema de procuración a nivel de las otras ciudades del país.

Toda meta a alcanzar involucra que los procesos a ejecutar sean concebidos y desarrollados por esto, las actuaciones en donación y trasplante deben estar enmarcadas en principios éticos. Protocolos preestablecidos y respetando al ser humano en su máxima expresión.<sup>2</sup>



## **1.- ANTECEDENTES**

Para tener una visión general es necesario considerar comentar sobre aspectos importantes del país y la provincia.

### **1.1. Situación territorial del país**

Es importante hacer referencia a la organización territorial de mi país pues mediante Decreto Ejecutivo No.- 357 del 20 de Mayo del 2010, se establecieron 9 Coordinaciones zonales a de acuerdo a la distribución geográfica, articulando ejes intersectoriales como salud. Estas zonas son:

Zona 1: Provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.

Zona 2: Provincias de Pichincha (excepto el cantón Quito), Napo y Orellana.

Zona 3: Provincias de Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua y Chimborazo.

Zona 4: Provincias de Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas.

Zona 5: Provincias de Los Ríos, Santa Elena, Bolívar, Galápagos y Guayas (excepto los cantones de Guayaquil, Samborondón y Durán.

Zona 6: Provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago.

Zona 7: Provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe.

Zona 8: Cantones de Guayaquil, Samborondón y Durán.

Zona 9: Distrito Metropolitano de Quito<sup>3</sup>.

La población del país en el año 2018 es de 16'783322 con tasa de crecimiento 1,56%. La Zona 3, se ha denominado como zona centro y en la parte central de esta tenemos a la provincia de Tungurahua y alrededor las

provincias de Chimborazo, Cotopaxi y Pastaza, la población calculada para el año 2018 es de 1'664820 habitantes y para el 2019 de 1'684343 habitantes.<sup>4</sup>

**Imagen No.- 1: Distribución Territorial por Zonas de Ecuador-**



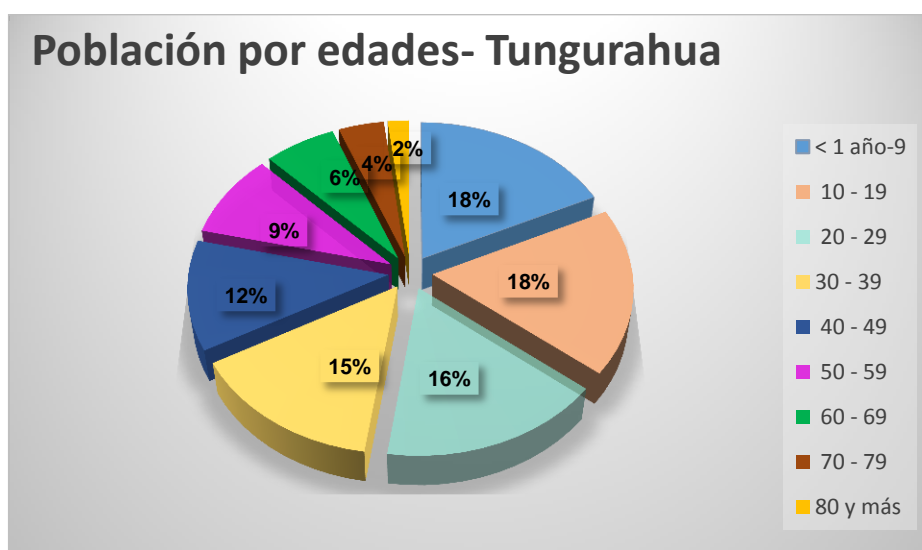
Fuente: <http://www.buenvivir.gob.ec/agendas-zonales><sup>5</sup>

### **1.1.1 Situación de Tungurahua**

La **Provincia de Tungurahua** es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada en el centro del país, su capital administrativa es la ciudad de Ambato, la cual además es la urbe más grande y poblada. Ocupa un territorio de unos 3.334 km<sup>2</sup>, siendo la segunda provincia del país más pequeña por extensión. Tiene 8 cantones todos cercanos a la capital de provincia, con fácil acceso pues las carreteras son de primer nivel e incluso las interparroquiales, tiene una población indígena del 25% y el resto entre blanca, mestiza. La población del 2018 es de 577551 habitantes distribuidos en los diferentes cantones: Ambato 378523, Baños 24153, Cevallos 9638, Mocha 7292, Patate 15471, Quero 20538, San Pedro de Pelileo 65236, Santiago de Píllaro 42722 y Tisaleo 13978 Habitantes.

Además de acuerdo a las características de la población por grupos de edad tenemos una población joven con una edad promedio de vida de 75 años.

**Gráfico No.- 1 Distribución de la población de Tungurahua por edades**



Fuente INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec><sup>5</sup>

## 1.2 Sistema Salud

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector de la Salud en el país, da la cobertura a través del Sistema Integrado de Salud a todo el territorio, regulando el cumplimiento, ejecución y seguimientos de los múltiples programas que se desarrollan, además es el que regula los lineamientos tanto en el sistema público (MSP, Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y

también los establecimientos de salud privados. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada.<sup>6</sup>

El Estado Ecuatoriano, ha fortalecido el eje económico de estas prestaciones de salud a través de la creación del Programa de Protección Social PPS, como una entidad administradora de fondos que coordina y financia aquellos servicios de salud de alta complejidad que las unidades médicas del Ministerio de Salud Pública y con la Red complementaria de Salud, como prestadores de servicios de trasplante, orientados a la cobertura del paciente en la realización del mismo órganos en coordinación con el INDOT.

### **1.2. 1. Marco Legal**

La Constitución de la República del Ecuador siendo nuestra Ley Suprema en Legislación, en el Artíc. 32 dice: " La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos....". Igualmente en el Art. 50 dicta que: "El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente", afecciones entre las que se encuentran los trasplantes".<sup>7</sup>

En 1971 se dicta la Ley Orgánica de Salud en la que habla ya del control de órganos para trasplantes (esta Ley fue reformada en el 2006 y en su Título III capítulo I se habla del tema); el MSP juntamente con el ONTOT (Organismo Nacional de Trasplantes de Órganos y Tejidos, en ese tiempo) consideran necesario contar con disposiciones legales actualizadas que normen las prácticas médicas con la obtención, para trasplante, de órganos y demás componentes anatómicos humanos, y precautelen los derechos de las

personas que los donen o recepten. Por lo que en 1994 se expide la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos., dicha Ley es reformada en el 2011 según el Registro Oficial No. 398 del 4 de marzo de 2011, y el Reglamento General que regula el desarrollo y aplicación a la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células en el país entró en vigencia el 13 de julio del 2012, tras su publicación en el Registro Oficial con lo cual se regula en forma eficiente dicha actividad.

Debo hacer referencia que en la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes en la que se determina que las ecuatorianas, ecuatorianos y extranjeros residentes legales en el país, mayores de dieciocho años, al fallecer se convertirán en donantes, a menos que en vida hubieren manifestado, en forma expresa, su voluntad de no serlo.<sup>8</sup>

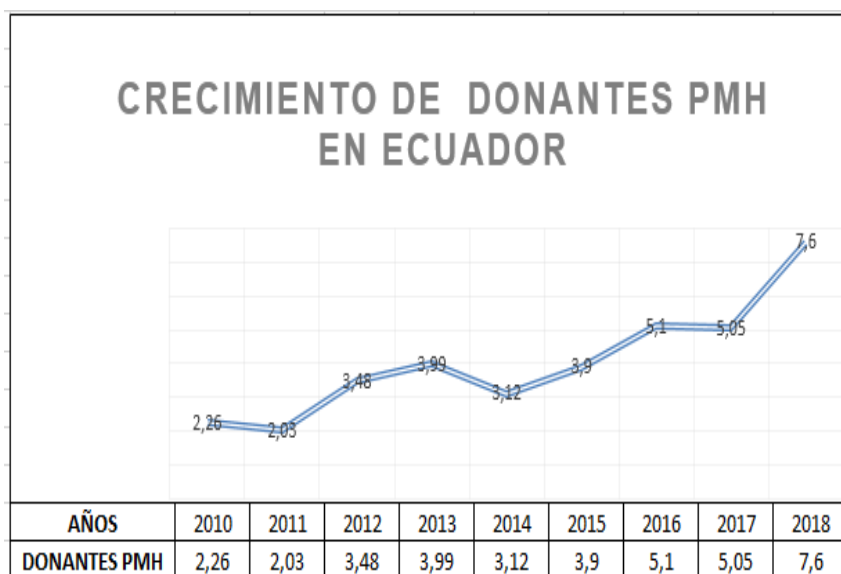
La expresión de la voluntad para la donación de componentes anatómicos se hará constar en la cédula de ciudadanía pues es obligación de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación de la República consultar y recabar de las personas mayores de dieciocho años, que concurran ante dicho organismo, la manifestación de su voluntad respecto de tener o no la calidad de donantes de órganos y registrarla en el documento de identificación respectivo<sup>8</sup>

### **1.2.2 INDOT**

Es el Instituto Nacional de Donación de Órganos y tejidos INDOT, empezó a funcionar como tal a partir del 2011, ejecuta las políticas públicas de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, dentro del territorio nacional; coordinar y gestionar la provisión de órganos, tejidos y células

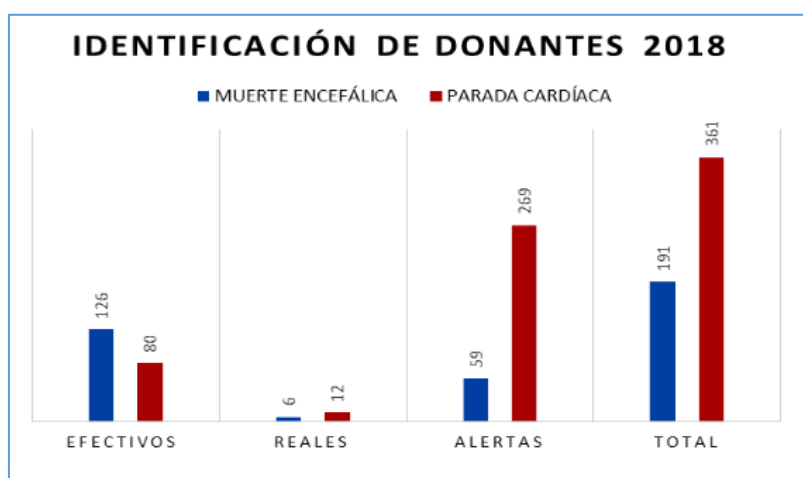
para trasplantes, la coordinación con la red complementaria, el control de las instituciones; hospitales, bancos de tejidos y/o células, profesionales que desarrollan actividades relacionadas con los procesos de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células; promocionar y difundir la donación para mejorar el proceso de captación de posibles donantes, en el 2018 el INDOT desarrollo el programa de capacitación a profesionales sanitarios ‘Hospital Amigo de la Donación’ se ha implementado en 14 unidades de salud en distintas ciudades del país. La información que tenemos sobre la actividad de donación de acuerdo a los datos del INDOT, deja evidente el crecimiento en este proceso desde el año 2009; al momento el crecimiento por millón de habitante en el año 2018 es de 7,6. “La identificación de donantes en el 2018 obtuvo un incremento en relación al 2017; se notificó 206 donantes efectivos y donantes reales (18), tanto de órganos como de tejidos. El promedio de edad de los donantes por muerte encefálica es de 38 años, siendo el 68% hombres. En el caso de donantes de parada cardíaca, el promedio de edad es de 49 años, siendo el 65% hombres”.<sup>9</sup>

**Gráfico No.- 2 Crecimiento de donantes por millón de habitante en Ecuador  
últimos nueve años**



Fuente: <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/la-institucion/><sup>9</sup>

**Grafico No.-3 Identificación de donantes año 2018**



Fuente: <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/la-institucion/><sup>9</sup>

### **1.2.3. Situación del Hospital General Ambato**

EL Hospital General Ambato es parte del Sistema Nacional de Salud está regulado por el Ministerio de Salud Pública, es de Segundo Nivel por el tipo de atención que brinda, atiende a la mayoría de la población tanto mestiza como

indígena, no solo del cantón sino por ser el Hospital de referencia atiende a la mayoría de la población de la provincia.

Está localizado en la ciudad de Ambato, constituye un punto estratégico pues todos los cantones están cercanos a Ambato así como a las otras provincias de la zona centro, el máximo de tiempo es de a 2 horas la más distante y por ser el Existe a nivel de Ambato otro hospital de segundo nivel el Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que forma parte de la red nacional de salud, un Hospital Privado considerado de Tercer Nivel donde al momento no se llevan a cabo trasplantes y 4 hospitales cantonales básicos de nivel primaria de atención , por ese motivo el HGA es de referencia con lo cual es un centro donde se puede procurar donantes y al ser parte del sistema está en comunicación por red nacional, con los establecimientos privados y los otros hospitales del cantón, interregional y el resto del país.

Al momento el hospital debido a reestructuración ha tenido limitaciones en el área de UCI y es por eso que la mayor parte de pacientes potenciales donantes politraumatizados, con ACV hemorrágicos e isquémicos se les recibe, diagnostica y da mantenimiento en el área de emergencia, en el área de trauma, reanimación y de cuidados críticos del mismo servicio, de acuerdo a las estadísticas de emergencia del 2018 del HGA (Anexo 1) se tuvo 91 pacientes con ACV de los cuales ingresaron a UCI 10, fallecieron en el servicio de emergencia 4 y 4 pacientes tuvieron solicitud de alta familiar a casa por su pronóstico; sólo allí pudimos procurar 12 pacientes; esto se dio debido a la falta de cultura de donación, la no entrevista familiar y el poco espacio en UCI que disponíamos, por lo que se debe trabajar en ello y en cuanto al espacio



físico la situación cambiara con la nueva planta del hospital que entrará a funcionar a partir de Marzo 2019.<sup>10</sup>

La nueva planta física del hospital tiene 320 camas censables ((hospitalización), 131 camas no censables (45 Neonatología, 30 de emergencia, 20 de UCI, 5 UCI pediátricos, 31 camas de recuperación post quirúrgica); 10 quirófanos, 49 consultorios en consulta externa, 10 gabinetes en consulta externa. Médicos especialistas 40 (de los cuales debo mencionar 2 Neurólogos, 2 Neurocirujanos, 4 intensivistas, 1 intensivista pediátrico, 6 Emergenciólogos, 10 Cirujanos Generales, 2 Nefrólogos, 1 Urólogo, 2 Oftalmólogos); enfermeras, laboratorio clínico e imágenes las 24 horas, con el incremento de la planta física también se ha considerado el incremento de personal que lo maneja nivel central.

Contamos al momento con los especialistas necesarios para iniciar procuración de donantes y realizar entrevistas familiares (previa capacitación).

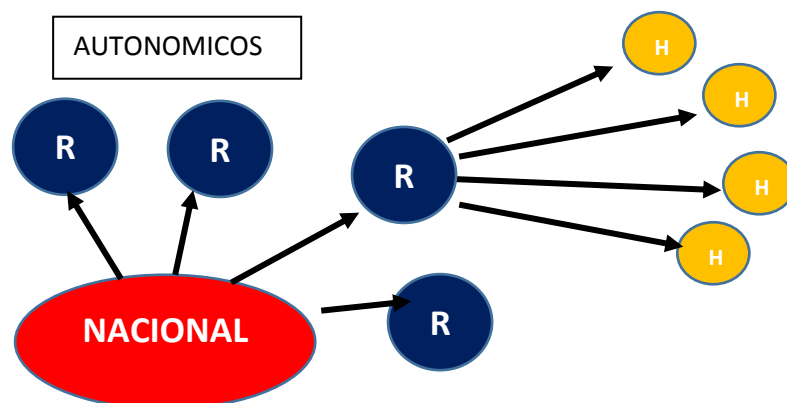
### **1.3. Modelo español – Actividad trasplantológica**

España inicia con la actividad de trasplantar órganos, así en 1965 realizaron el primer trasplante de riñón y a lo largo de los años se ha ido perfeccionando haciendo al momento trasplantes cardiacos, hepáticos, renales, pulmonares de páncreas, intestino de tejidos como; córneas, hueso, válvulas cardiacas, este progreso se ha dado gracias al Sistema con enfoque integrado dirigido a mejorar la donación de órganos de cadáver .Esto con lleva desde aspectos éticos, legales perfectamente establecidos, una red de coordinación de trasplantes y estructura a tres niveles (ver gráfico 3), la acción del coordinador

de trasplantes (Médico intensivista principalmente, dedicación parcial, dependiente de la dirección del centro, localizado a nivel intrahospitalario); la existencia de una oficina central como agencia de soporte para todo el proceso de donación, protocolo y evaluación continua de muertes encefálicas en UCI y del proceso de donación(Programa de Garantía de Calidad en el proceso de donación); el reembolso hospitalario, gran esfuerzo en formación y mantener una estrecha relación con los medios de comunicación.

La red de coordinadores es a tres niveles: Nacional, autonómico y hospitalario, los dos primeros representados por la Organización Nacional de Trasplantes y las Coordinaciones Autonómicas regulados por el Consejo Interterritorial y el equipo de coordinación hospitalaria que depende de la dirección del hospital y está íntimamente ligado a las otras coordinaciones.<sup>11</sup>

**Gráfico No.- 4 Esquema de la Red de Coordinadores de trasplantes a 3 niveles:  
Nacional, Autonómico y Hospitalario**



Fuente: Curso avalado por la Comisión de Trasplantes de Órganos y tejidos Consejo Interterritorial<sup>12</sup>

**Los equipos de coordinación hospitalarios** están formados por un médico a tiempo parcial, un número de enfermeras igual al número de programas de trasplantes (pulmón, hígado, corazón) en este caso a tiempo total. El coordinador debe considerarse un colaborador directo de la dirección del hospital en materia de trasplantes de un modo análogo a la coordinación de docencia, urgencias o calidad, su misión principal la obtención de órganos por lo tanto el proceso debe ser hecho con enfoque integrado y no improvisar nada.

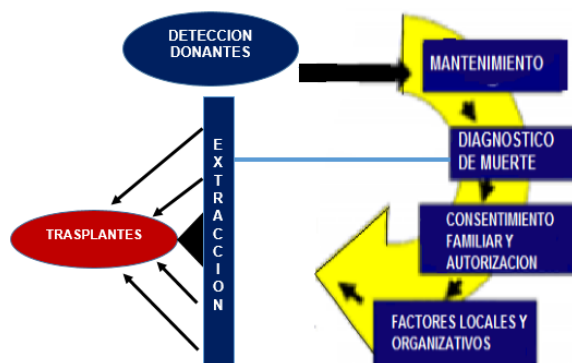
El primer paso es la detección de potenciales donantes, (generalmente el mayor número de donantes es por muerte encefálica. De allí se realiza el mantenimiento adecuado evitando que haya factores que deterioren los órganos por eso es que el paciente debe permanecer en Unidad de cuidados intensivos para un control estricto; el siguiente paso es confirmar el diagnóstico de muerte encefálica que deberá ser efectuado por tres médicos distintos del equipo de trasplante y puede ser con el diagnóstico clínico confirmado con un diagnóstico instrumental ( electroencefalograma), en este punto el coordinador debe contribuir, agilizar a que se den los pasos para el diagnóstico.

Si la causa es por situaciones violentas se requerirá la autorización y en el resto de situaciones siempre la autorización familiar independientemente que de acuerdo a las legislaciones todos los habitantes españoles son potenciales donantes<sup>13</sup>

Continuando con el proceso es necesario preparar toda la logística intrahospitalaria para proceder a la extracción de órganos: Hora de extracción, disponibilidad de quirófano, equipo de cirujanos, equipo de anestesia, equipo de enfermería, de inmunología, además debe cumplir adecuadamente el

protocolo del Programa de garantía de calidad, comunicación y coordinación con la ONT. Igualmente debe hacer la organización para el trasplante respectivo.<sup>12</sup>

**Gráfico No.- 5 Proceso de donación**



Fuente: Curso avalado por la Comisión de Trasplantes de Órganos y tejidos Consejo Interterritorial<sup>12</sup>

### 1.3.1 Entrevista familiar modelo Alicante

Este modelo es el resultado de 22 años de experiencia y de más de 600 entrevistas de donación. El Modelo Alicante se ha desarrollado desde hace 22 años más de 600 entrevistas de donación de experiencia. Es fruto de una evolución profesional apoyada por psicólogos expertos en comunicación.

Es un modo de cómo hacer la entrevista de donación en el aspecto concreto de la relación con los familiares de un potencial donante.

El Modelo Alicante apostó y sigue haciéndolo por los equipos de coordinación hospitalaria compuestos al menos por dos profesionales, uno de ellos perteneciente a la enfermería, otro a la plantilla médica pues ambos conocen aspectos complementarios de la salud y enfermedad, del mundo sanitario, del comportamiento y emociones de los pacientes y sus familias. Ambos deben realizar la entrevista familiar de donación en todos sus extremos y ambos,

conjuntamente con el facultativo de turno de cada caso concreto, deben estar presentes desde el inicio de la comunicación del fallecimiento a los familiares. Deben participar e intervenir en la situación crítica de comunicación de malas noticias y hacerse cargo de la situación de la familia.<sup>12</sup>

Para ello es importante dar énfasis en la comunicación y el apoyo emocional a las personas en el duelo, tener una entrevista no improvisada sino estructurada con conocimientos previos de la historia personal y familiar del posible donante así como de los diagnósticos médicos, lo que facilita tomar decisiones, el riesgo de daño, con la intención de explorar o identificar la voluntad de la familia con respecto a la donación de órganos para trasplante, apoyar emocionalmente a la familia, orientado a disminuir el impacto psicológico, facilitar el afrontamiento, estabilizar el descontrol emocional, secuenciada, acorde al ritmo que determina la familia.

Las técnicas de entrevista deben estar acorde a cada situación, escenario, se debe hacer en un ambiente tranquilo, reservado para que los familiares expresen el dolor, ira, impotencia o cualquier emoción y el profesional estimule la capacidad de las persona para la autoayuda, mediante el dialogo y proporcionando el clima de adecuado, además se debe generar una empatía entre el (los) entrevistado(s) y el entrevistador.<sup>13</sup>

Según el Modelo alicante la entrevista consta de tres fases:

1. Comunicación de la muerte: de una forma gradual, de lo conocido a lo nuevo y deben estar el equipo que hará el acompañamiento y la solicitud de donación.
2. Prestar el alivio emocional, valorando las necesidades, sobre todo las emocionales, que tiene en ese momento la familia adecuando nuestro apoyo a sus respuestas, mediante la escucha, la valoración positiva de sus

manifestaciones verbales y no verbales. De la comprensión de la muerte y el nivel de confianza que hayamos obtenido determinara como fluya la petición de donación.

3. Opción de la donación sin divagaciones, como algo positivo para la familia y para el recuerdo y evitando la confrontación.<sup>13</sup>

“De lo observado es importante registrar en un formulario la entrevista donde se tiene en cuenta todo lo actuado y las técnicas utilizadas y es el instrumento que ha permitido que lo mejoren día a día este y se perfeccione. Una entrevista está bien hecha si consigues mantener el respeto y el apoyo emocional a pesar de negativas.”<sup>14</sup>

## **2.- OBJETIVOS**

### **2.1. Generales:**

- Implementar un sistema para procuración de donantes en el Hospital General Ambato.
- Impulsar la entrevista familiar de los posibles donantes para mayor aceptación en la donación.

### **2.2. Específicos:**

- Establecer protocolos de procuración de donantes acuerdo a nuestra realidad
- Elaborar el proyecto para la creación de la Coordinación en el Hospital General Ambato con las actividades a desarrollarse en la institución y coordine en forma oportuna con la zona y el INDOT.
- Lograr un registro oportuno y real de los posibles donantes a nivel nacional.

- Elaborar un formulario de Entrevista en donación para aplicar en el Hospital Ambato.

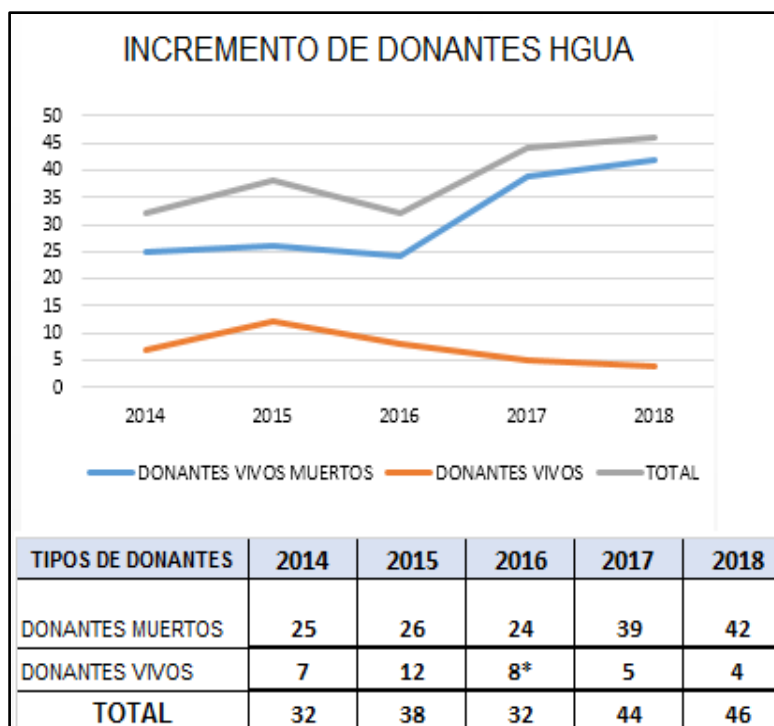
### **3.- METODOLOGIA**

El presente es un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional transversal que se llevó en el Hospital General Universitario Alicante. Se ha realizado revisión de las estadísticas los donantes de dos años anteriores, estadísticas del registro total de donaciones desde hace 5 años atrás, tipos de donaciones (muerte encefálica, vivo, cadavérico, asistolia) y observación del trabajo de Coordinación de dicho Hospital durante Febrero y Marzo del 2019 , la revisión de la fichas de registro de la Unidad de Coordinación de Donantes de esta institución, quienes llevan un seguimiento directo de todos los pacientes potenciales donantes a través de un sistema integrado con profesionales principalmente intensivistas, así como la forma de comunicación con nivel central ONT 24 horas disponibles. De la observación vivencial, se hará la planificación del proyecto a ser aplicado en el Hospital General Ambato - Ecuador.

#### **3.1 Resultados de la Observación**

La observación de la actividad trasplantológica en el Hospital General Universitario de Alicante, y del análisis de los dos últimos años sobre los donantes me ha permitido obtener estos resultados.

#### **Gráfico No.- 5 Crecimiento de donantes en HGUA**



Fuente: Archivos de Coordinación de trasplantes - HGUA <sup>14</sup>

Con respecto al incremento del número de donantes desde el año 2014 al 2018 se ha hecho una clasificación de donantes vivos y donantes muertos (por muerte encefálica o asistolia) siendo mayor el número de donantes muertos, en cuanto a los donantes vivos en el 2016 hubo un donante altruista, En general hay un 43,75% más de donantes, esto se debe al gran trabajo que realiza el equipo fundamentalmente en la entrevista familiar, el apoyo a la familia.

En cuanto a las características de los donantes de Alicante de los años 2017 y 2018 que constan en el archivo respectivo, podemos observar:

**Tabla No.- 1 Causa de muerte de los donantes en el HGUA 2017- 2018**

DIAGNOSTICO DE LOS DONANTES	No. Casos 2017	%	No. Casos 2018	%
ACV HEM CON REPERCUSION CLINICA E HTA	8	18,2	11	23,9
ACV HEM SIN REPERCUSION CLINICA NI HTA	17	38,6	11	23,9



ACV ISQUEMICO	4	9,1	5	10,9
TUMOR CEREBRAL	1	2,3	1	2,1
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	6	13,6	6	13,0
PCR-HIPOXIA	3	6,8	7	15,2
IAM	0	0	1	2,1
DONACION EN VIVO*	5	11,4	4	8,7
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivos de Coordinación de trasplantes - HGUA<sup>14</sup>

En los dos años anteriores la principal causa de muerte de los donantes es la enfermedad cerebral vascular tipo hemorrágica sin implicación con hipertensión en el 2017 un 38,60 % y en el 2018 un 23,90 %, seguidas por el ACV hemorrágico con repercusión von HTA en un 18, 20 % en y 23,90% en los años respectivos y en menos proporciones los ACV isquémicos, TCE; PCR-HIPOXIA, tumores, donantes vivos como vemos en la tabla 2.

**Tabla No 2 .- Tipo de donantes en el HGUA en el 2017- 2018**

TIPO DE DONANTES	No. Casos 2017	%	No. Casos 2018	%
DONACION EN VIVO	5	11,36	4	8,70
MUERTE ENCEFALICA	35	79,55	36	78,30
ASISTOLIA- LSVP	4	9,09	6	13,00
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Archivos de Coordinación de trasplantes - HGUA<sup>14</sup>

En cuanto al tipo de donantes se observa que el mayor porcentaje de donantes son los de tipo muerte encefálica en el 2017 con un 79,55 % y un 78,3 % en el 2018, donantes vivos en 11.36%, donantes con asistolia y limitación del soporte vital un 9,09% en el 2017; y en el 2018 un 8,7% de donantes vivos y 13% en asistolia.

**Tabla No.- 3 Procedencia de los donantes de Alicante 2017- 2018**

PAIS DE ORIGEN DE DONANTES	2017	Porc.	2018	Porc.
ARGENTINA	1	2,27	1	2,17

BULGARIA	1	2,27	0	0,00
BELGICA	0	0,00	1	2,17
ESPAÑA	32	72,73	41	89,13
ECUADOR	0	0,00	1	2,17
GRAN BRETAÑA	3	6,82	0	0,00
HOLANDA	1	2,27	0	0,00
ITALIA	1	2,27	0	0,00
INGLATERRA	2	4,55	2	4,35
POLONIA	1	2,27	0	0,00
RUMANIA	1	2,27	0	0,00
UCRANIA	1	2,27	0	0,00
TOTAL	44	100,00	46	100,00

Fuente: Archivos de Coordinación de trasplantes -HGUA<sup>14</sup>

En la tabla 4 podemos evidenciar que el mayor porcentaje de donantes en el 2017 (72,73%) y en el 2018 (89,13%) son ciudadanos españoles, y en menos porcentajes ciudadanos de si no que a pesar de tener otras nacionalidades y el vivir en una sociedad con cultura de donación hace que también acepten la donación.

**Tabla No.- 4 Edades de los donantes de Alicante 2017- 2018**

EDAD DE DONADORES	2017	%	2018	%
0-15 años	2	4,545	2	4,34783
16-30 años	3	6,818	4	8,69565
31-45 años	9	20,45	6	13,0435
46-60 años	16	36,36	13	28,2609
60-75 años	11	25	15	32,6087
Más de 75 años	3	6,818	6	13,0435
TOTAL	44	100	46	100

Fuente: Archivos de Coordinación de trasplantes - HGUA<sup>14</sup>

El grupo de edad con un porcentaje mayor de donantes es de 45 a 75 años en los dos años, las edades van desde 2 años a 77, con una media de 52 años en el 2017 y de 8 a 83 años con una media de 56 años en el 2018.

Otros aspectos importantes es la entrevista familiar el tiempo promedio es de 3 horas.

#### **4.- IMPACTO PREVISTO EN EL HGA**

El Hospital General Ambato como habíamos dicho se encuentra en un Plan de Contingencia por reconstrucción y a partir del Marzo del presente año entrara a funcionar en la nueva planta física con mayor número de camas en UCI, menos tiempo de estadía de los pacientes en Emergencia y salas de Recuperación, con lo cual se incrementa la posibilidad del manejo de paciente en estas áreas críticas con protocolos de muerte cerebral, esto sumado al tipo de población y a la morbimortalidad del hospital, nuestros pacientes tienen una edad media de 45 a 50 años, son relativamente jóvenes lo que contribuiría a que sean donantes de varios de sus órganos.

Además se puede ampliar las capacitaciones internas a nivel del Hospital como externas internacionales, lo fundamental que todo el personal involucrado en el hospital, este capacitado lo suficiente para identificar, mantener en condiciones óptimas a los probables donantes.

El INDOT los primeros días de Febrero del presente año dio a conocer a nivel del país el sistema de información SININDOT que debe ser llevado por los hospitales y que aparte de conocer sobre todas las actividades trasplantológicas en el país permitirá conocer sobre los probables donantes.

Con la creación de un Sistema Interno - Coordinación de Procuración de Donantes en el Hospital que se encargue de la comunicación directa con el INDOT así como de la programación de capacitaciones continuas, seguimiento de pacientes posibles donadores, se convertiría en un gran apoyo a nivel nacional como procurador de donantes, se podría y además con el

fortalecimiento de la entrevista familiar se logrará que se incremente la cultura de donación en la población.

Esto constituiría el primer paso para seguir con una acreditación para trasplantes de corneas a mediano plazo y como hospital trasplantador a largo plazo, como es el pedir de la comunidad. (Anexo 2)

## **5.- DISCUSIÓN**

La actividad trasplantológica en España tiene ya muchos años de estar desarrollándose y perfeccionado, pero eso involucra información a la ciudadanía para establecer una consciencia de donación, un respeto total a los principios bioéticos, una continua capacitación del personal de salud, una óptima y eficaz coordinación de los equipos, adecuada técnica de entrevista (Modelo de Alicante) que ha determinado que el índice de donantes en España haya incrementado a 48 pmp. Es importante hablar de la importancia que ha tenido el desarrollo de una entrevista familiar con acompañamiento y apoyo a la familia desde el ingreso del paciente hasta el final del proceso de donación si lo aceptan o no independientemente, lo que ha promocionado aún más la consciencia de donación. Este modelo español ha servido a lo largo de los años para que otros países (latinoamericanos) también incurran en esta noble tarea.

La actividad de donación de órganos y tejidos como trasplantes está creciendo en Ecuador, al momento el índice es de 7,6 pmp de donantes, según el informe del INDOT. Esta institución tiene como funciones promover, coordinar y ejecutar todas las políticas para que la actividad de Donación y de trasplantes, pero uno de los pilares fundamentales para ello es la capacitación de los

profesionales y gracias a su acción y al apoyo internacional como el programa Master Alianza esta actividad día a día se fortalece, las vivencias, experiencias de los distintos sistemas son enriquecedores y la vivencia observacional de los mismos hacen que más personas palpén la realidad de la donación y lo hermoso de que a través de una persona se da vida de una o más personas cuya calidad de vida o pronóstico de vida era malo o limitado a corto plazo.

Así con el fin de incrementar esta actividad en nuestra legislación ecuatoriana consta que todos somos potenciales donantes, pero se da como aceptación formal el momento de tener la cedula (DNI), por lo que al momento actual, lo que se hace es una revisión en el Registro Civil si consta en la lista de donantes y se informa a la familia para continuar con el proceso de donación; a pesar de estar en nuestro marco legal considero que nada debe ser obligatorio, debe estar perfectamente explicado y debe ser un acto de generosidad que cada individuo debe tener, respetando la autonomía de cada persona y velando porque los principios de beneficencia y justicia siempre se cumplan en las actividades de procuración y trasplantes de órganos.

La existencia de una Coordinación de Trasplantes en un Hospital determina que se puedan realizar todas las actividades para acrecentar la donación y obviamente los trasplantes en aquellos establecimientos acreditados y con la formación y capacitación necesaria, el manejo de información debe ser rápido y coordinado a nivel regional y central, de allí la necesidad de que el Hospital General tenga un sistema interno dirigido y se cree una Coordinación a fin de que sea participe activo en procuración de donantes y entrevista familiar, debo comentar que la procuración de donantes y el mantenimiento de los mismos

involucra incremento importante en el presupuesto por lo cual a nivel local se debe procurar la donación en muerte encefálica y más adelante la donación en asistolia cuando ya el Hospital ya se acreditado como “Hospital trasplantador”, este primer paso ya dará un gran beneficio a la población tungurahuese y nacional.

## **6.- CONCLUSIÓN**

La actividad de donación de órganos y tejidos como trasplantes debe continuar creciendo pues es una de las más nobles tareas de la Medicina, el dar vida después de la muerte

Es necesario en los diferentes países y provincias establecer mecanismos, que ayuden a crecer la conciencia de donación y una manera es aplicar los sistemas que han dado resultado en los países con mucha experiencia, como la entrevista llevada a cabo con un sentido humanístico y apoyo continuo a la familia.

A pesar de que en nuestra legislación se da como voluntad escrita el momento de tener la cedula (DNI), considero que nada debe ser obligatorio, debe estar perfectamente explicado y debe ser un acto de generosidad que cada individuo debe tener, respetando la autonomía de cada persona y velando porque los principios de beneficencia y justicia siempre se cumplan en las actividades de procuración y trasplantes de órganos.

Se debe implementar en el HGA un sistema de procuración de donantes, el mismo que iniciaría con la conformación de una Coordinación para que paso a

paso se acrecienta toda la actividad de procuración y trasplantes de órganos y tejidos.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Ávila F. José A.- "Consideraciones Éticas en el Trasplante de órganos. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México – abril 2013.
2. De Frutos M.A.- Ética en donación de órganos: una alianza rentable.- Coordinador de Trasplantes del "Sector Málaga". Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga- 2015.
3. Registro Oficial 205.- Decreto Ejecutivo 357.- Reforma Sistema Nacional de Planificación 02 de Junio del 2010. Disp. <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/Decreto-Ejecutivo-357-2010.pdf>
4. Plan Nacional Buen vivir 2013-2017.- Agenda zonal.- Disponible en <http://www.buenvivir.gob.ec/agendas-zonales><sup>5</sup>
5. Home Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos.- Estadísticas 2018.- Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
6. Lucio R., Villacrés N., Henríquez R.- Sistema de salud de Ecuador. Salud pública México 2011.-Vol.53 (Supl2): s177-s187. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es).
7. Constitución de la República del Ecuador 2008.- Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
8. Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células Publicada en el Registro Oficial No. 398 del 4 de marzo de 2011.

9. Instituto Nacional de Donación de Órganos y Tejidos.- “Informe de rendición de cuentas 2018” Ecuador-2018.- Disponible en: <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2016/03/Presentacion-Rendicion-de-cuentas-2015.pdf>
10. Archivo Estadísticas Morbi.-mortalidad Hospital General Ambato. Ambato-Ecuador 2018.
11. Dr. Caballero F., Dr. Matesanz R.-“El Modelo español de Coordinación y Trasplantes”. Editorial Grupo Aula Médica S.L. ISBN: 978-84-7885-456-1 / Depósito Legal: M-22.757-2008. Segunda Edición. Madrid- España.
12. Curso avalado por la Comisión de Trasplantes de Órganos y tejidos Consejo Interterritorial 2018 .- Alicante-España
13. Hofstadft R., J.vander.- “Tecnicas de entrevista”.- Tècnicas de comunicaci3n para profesionales de enfermería. Agencia Valenciana de Salud 2006-España.
14. Caballero F, Leal J, Puig M, Manzano A, Ris U, Benito S. Implementation of clinical guidelines for requesting family informed consent to deceased organ donation for transplantation: positive effect on consent rates. Rev. Organs, Tissues & Cells 2014; 17: 117-124. Barcelona-España.
15. Archivos de la Coordinaci3n de Trasplantes del Hospital Universitario de Alicante 2014-2018.
16. <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-espana-registra-anos-mayor-incremento-donacion-1989-48-donantes-cada-millon-2018-20190114121918.html>.- Publicado el 14-01-2019.

## **ANEXOS**



## ANEXO 1.

### POTENCIALES DONANTES-EMERGENCIA DEL HPDA (2018)

<b>TOTAL MORBI MORTALIDAD EMERGENCIA- ACV</b>	
<b>2018</b>	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TOTAL</b>
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O IS	45
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	20
INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO	8
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	7
HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESPECIFICADA	3
HEMORRAGIA SUBDURAL (AGUDA) (NO TRAUMATICA)	2
INFARTO CEREBRAL DEBIDO A TROMBOSIS DE ARTERIAS PRECEREBRALES	1
ANEURISMA CEREBRAL, SIN RUPTURA	1
HEMORRAGIA EXTRADURAL NO TRAUMATICA	1
ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	1
OTROS INFARTOS CEREBRALES	1
DISECCION DE ARTERIAS CEREBRALES, SIN RUPTURA	1
<b>TOTAL 20 PRIMERAS</b>	<b>91</b>
<b>SOLICITUD DE ALTA</b>	<b>4</b>
<b>INGRESOS A UCI</b>	<b>10</b>
<b>FALLECIDOS</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL POSIBLES DONANTES</b>	<b>18</b>

Fuente: Archivo estadística HGA-2018

<b>MORTALIDAD POR ACV -EMERGENCIA 2018 HGA</b>	
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>TOTAL</b>
HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESPECIFICADA	1
ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O IS	1
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	1
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	1
<b>TOTAL MUERTOS</b>	<b>4</b>

Fuente: Archivo estadística HGA-2018

## ANEXO 2.

# OPINIONES CIUDADANAS DE AMBATO CON RESPECTO A TRASPLANTES DE ORGANOS

Foto1.- Diario LA HORA.- Publicación de 18 de Febrero del 2019

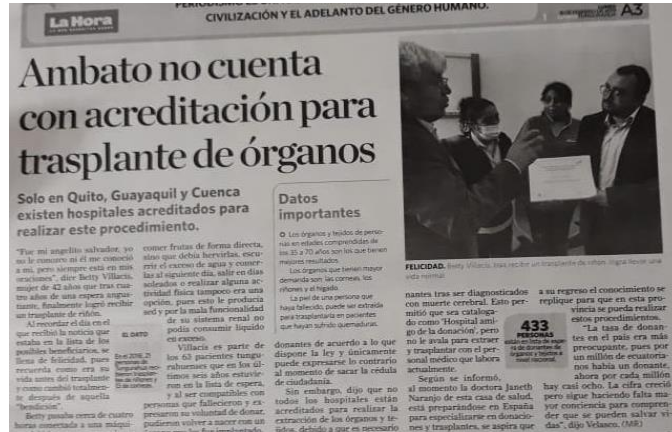


Foto 2.- Foto1.- Diario LA HORA.- Publicación de 18 de Febrero del 2019



## **ANEXO 3:**

# **PROYECTO DE CREACION DE UNA COORDINACION PARA PROCURACION DE DONANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS Y FORTALECIMIENTO DE LA ENTREVISTA FAMILIAR EN EL HGA**

## **1.- SITIO**

Tungurahua-Ambato-Ecuador.- Hospital General Ambato

## **2- OBJETIVO**

- Crear una Coordinación de Procuración en el Hospital Ambato para que desarrolle el programa y coordine en forma oportuna con la zona y el INDOT y busque estrategias para el incremento de donantes.
- Desarrollar en forma efectiva, cálida, la entrevista y el acompañamiento familiar de los posibles donantes aplicando el Modelo Alicante.

## **3.-JUSTIFICACION**

En el país se está realizando la actividad trasplantológica y si bien ha crecido se espera que el porcentaje de donantes por millón de habitantes que al momento se encuentra en 7 siga incrementando a fin de tener más trasplantes, y se pueda cubrir las necesidades de los pacientes en lista de espera y además se genere una consciencia social de donación, aplicando la entrevista familiar modelo Alicante.

## **4.-IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES**

Se deben realizar actividades preparatorias como actividades una vez que se establezca una Coordinación de Procuración de Órganos del Hospital General Ambato funcione en cooperación del nivel central.

Se considerar las siguientes actividades:

1. Presentación del Proyecto a las autoridades hospitalarias.- Siempre es importante la presentación del proyecto a fin de tener la ayuda y la coordinación de las actividades con las máximas autoridades para unir esfuerzos y trabajar para lograr los objetivos.
2. Reuniones con el INDOT y Autoridades hospitalarias.- Como ente regulador de donación y trasplante de órganos el INDOT con sus coordinadores deben mantener acercamientos para coordinar el desarrollo del proyecto bajo los lineamientos establecidos entre el Instituto y el MSP.
3. Invitación y reunión con los líderes de los Servicios de UCI, Emergencia y Recuperación para redactar un Reglamento Interno y conocer el protocolo I de Muerte encefálica y el manejo de entrevista familiar, manejando el mismo idioma.
4. Realizar reuniones quincenales para elaboración del Reglamento de funcionamiento de la Coordinación de Procuración de órganos y tejidos, así como los anexos como formatos a llenar, manejo de información, compromiso de confidencialidad, consentimiento informado, entrevista familiar, derivación de órganos..., etc.
5. Capacitar en forma permanente a los integrantes de la Coordinación y servicios involucrados (Emergencia, UCI y Recuperación) pues es en Emergencia donde se puede tener posibles donantes que deberían ser identificados, así

como también en Recuperación y la UCI debe tener a su cargo el mantenimiento del paciente.

6. Establecer el presupuesto para el funcionamiento de la Coordinación, la institución debe optimizar los recursos que tiene como Hospital y proyectar en el presupuesto anual lo necesario para su funcionamiento. Además es fundamental establecer estrategias a corto, mediano y largo plazo para adquirir los fondos para el funcionamiento del mismo y capacitaciones.
7. Evaluaciones continuas del trabajo del Comité, mediante el registro en el Sistema Nacional.

#### **5.- CÁLCULO DE RECURSOS.**

Dentro de las principales necesidades para la creación de la Coordinación de Donación de Órganos están los:

***Recursos Humanos;*** Se requiere;

- Un Médico (capacitado en comunicación en crisis)
- Un enfermera (capacitado en comunicación en crisis)

***Recursos materiales:***

- Espacio físico: Determinar dos camas de UCI para pacientes posibles donantes
- Material y equipamiento de oficina (computadora, impresora, escritorio, archivadores, papel, infocus, esferos, lápices, marcadores de tinta líquida y permanentes)
- Oficina para que funcione la Coordinación
- Internet para mantener la coordinación con nivel central del INDOT

### **Recursos Financieros**

Se requiere para iniciar un presupuesto de 10000 dólares, para equipar adecuadamente los implementos de oficina y asignación para las capacitaciones, que se solicitará al MSP.

### **6.- DEFINICIÓN DE TIEMPOS Y RESPONSABLES**

Para la realización de las actividades debemos establecer el tiempo y los responsables

<b>No</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
.-			
1	Dar a conocer del Proyecto a las autoridades de la Institución	Abril 2019	Dra. Jeaneth Naranjo (líder de Emergencia del HGA)
2	Reuniones con el INDOT y Autoridades hospitalarias.	Mes Mayo19	Autoridades de Hospital Líder de Emergencia y UCI
3	Invitación y reunión con los líderes de Servicios Críticos	Mes de Junio19	Gerente y Director Médico del Hospital
4	Realizar reuniones quincenales para elaboración del Reglamento de funcionamiento de la Coordinación de Procuración de órganos y tejidos, y posteriormente para	Junio 2019 en adelante	Dirección Médica Coordinador de Procuración de órganos y tejidos

	evaluación de actividades.		
5	Capacitación continua al personal de salud sobre procuración de donantes y entrevista familiar (una vez conformado la Coordinación se hará el cronograma de capacitaciones internas y externas.	Desde Junio 2019 en adelante	Miembros de la coordinación con el Comité de Docencia. El INDOT
6	Revisión final del Reglamento y hoja de registro de entrevista	Julio 2019	Autoridades de la Institución Delegados del INDOT
7	Funcionamiento de la Coordinación	Agosto 2019	Servicios Hospitalarios Críticos, Coordinador de Procuración de órganos.
8	Evaluación del Proyecto	Continua desde su creación	Director Médico Coordinador de INDOT

Dada la realidad socio cultural y económica del país, el tiempo estipulado para que el proyecto, es el adecuado pues un aspecto importante es capacitar en forma rápida a los Servicios involucrados del Hospital (Emergencia, Recuperación y UCI) para que cumplan su accionar dentro de lineamientos, humanísticos (entrevista familiar), éticos, científicos (determinación oportuna de

donantes por muerte encefálica) y sobre todo cumpliendo la normativa nacional.

## **EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

La evaluación del proceso “Lineamientos para la conformación y acreditación del Comité de Ética en Investigación del Hospital General Ambato” se hará a través de las Actas de las diferentes actividades que se van a realizar dejando constancia de que se realizaron de acuerdo a lo programado, desde la primera Actividad en la cual firmarán las Autoridades y las personas encargadas de la presentación del proyecto y a partir de las siguientes reuniones serán certificadas con la firma de cada uno de los asistentes.

Una vez que entre en funcionamiento el Coordinador de la Procuración de órganos y tejidos llevará actas de las reuniones, así como la presentación de actividades mensuales y avances en el campo de la procuración.



## ANEXO 4.- HOJA PARA ENTREVISTA DE DONACIÓN

### HOSPITAL GENERAL AMBATO

Fecha:.....

Hora de inicio de entrevista: .....Hs. Fin de la entrevista: .....Hs.

#### 1.- DATOS DEL DONANTE:

No.- Historia clínica o 008:..... Sexo: M....F.... Edad: .....

Profesión:.....Nacionalidad:.....Judicial: si....no....

Residencia: .....Causa de Muerte: .....

#### 2.- DATOS FAMILIARES:

PARENTESCO	EDA D	NIVEL SOCIO CULTURAL				ACTITUD DE LOS FAMILIARES
		A	P	S	Su p	

Etnia: ..... Religión: .....

Necesidad de soporte religioso: Si.....No.....

#### 3.- ABORDAJE:

No. -	IDENTIFICACION DE LOS ENTREVISTADORES	TIEMP O	CONTENIDO ABORDADOS	RESPUESTA DE LA FAMILIA

#### 4.- RESULTADO:

Aceptación de donación..... Negativa: .....

Causa de negación: ..... Otro.....

**5.- OBSERVACIONES:** (Dificultades de la familia ante la muerte de su familiar, problemas de comunicación)