



MASTER ALIANZA 2020

Propuesta para la Formación en el Personal de Salud como Proyecto Inicial. “Aumentemos el pool de donantes en el Hospital General de Mexicali”

Alumno: Carmen Guadalupe Salazar Orozco.

Tutor: María Bella Marcela Zamorano

Hospital Universitario de Badajoz.

INDICE

Introducción.....	1
Antecedentes.....	5
Objetivo Generales y Específicos	13
Metodología	14
Resultados	19
Conclusiones.....	22
Bibliografía.....	24

INTRODUCCIÓN

El reemplazar un órgano enfermo por uno sano trasplantado tiene sus orígenes en escritos mitológicos, estado presente desde tiempos antiguos en representaciones de del arte medieval.

Ahora que estamos en el siglo XXI, Esto es una realidad convirtiéndose en una rutina médica. Con ello en trasplante de órganos restaura la salud y consigue reincorporar a todos estos pacientes a su actividad diaria, a ser económicamente productivos, siendo un gran beneficio para todos los países, pero dado el creciente aumento de enfermedades crónicas degenerativas, aumenta día a día las necesidades del potencial terapéutico de órganos, a pesar que existen esfuerzos por conseguir suficientes donantes de órganos para satisfacer la demanda, la lista de espera sigue en aumento.

Hoy en día en México como en todo el mundo, tenemos una lista de espera mayor a la donación, teniendo una lista de receptores en espera según último registro de CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes) de **23,158** pacientes totales,.

ÓRGANO	PACIENTES
Riñón	17,069
Córnea	5,713
Hígado	317
Corazón	43
Riñón-riñón	7
Pulmón	4
Hígado-riñón	3
Riñón-páncreas	2

Fuente: Sistema de Registro Nacional de Trasplante,

Corte al 03 enero 2020.

México cuenta con una tasa de donación de **4.6 pmp** por lo que urge plantear nuevas estrategias para incrementar el pool de donantes , lo que con lleva a tomar modelos ejemplo como el “ **Modelo Español** “ líder mundial en materia de donación y trasplante.

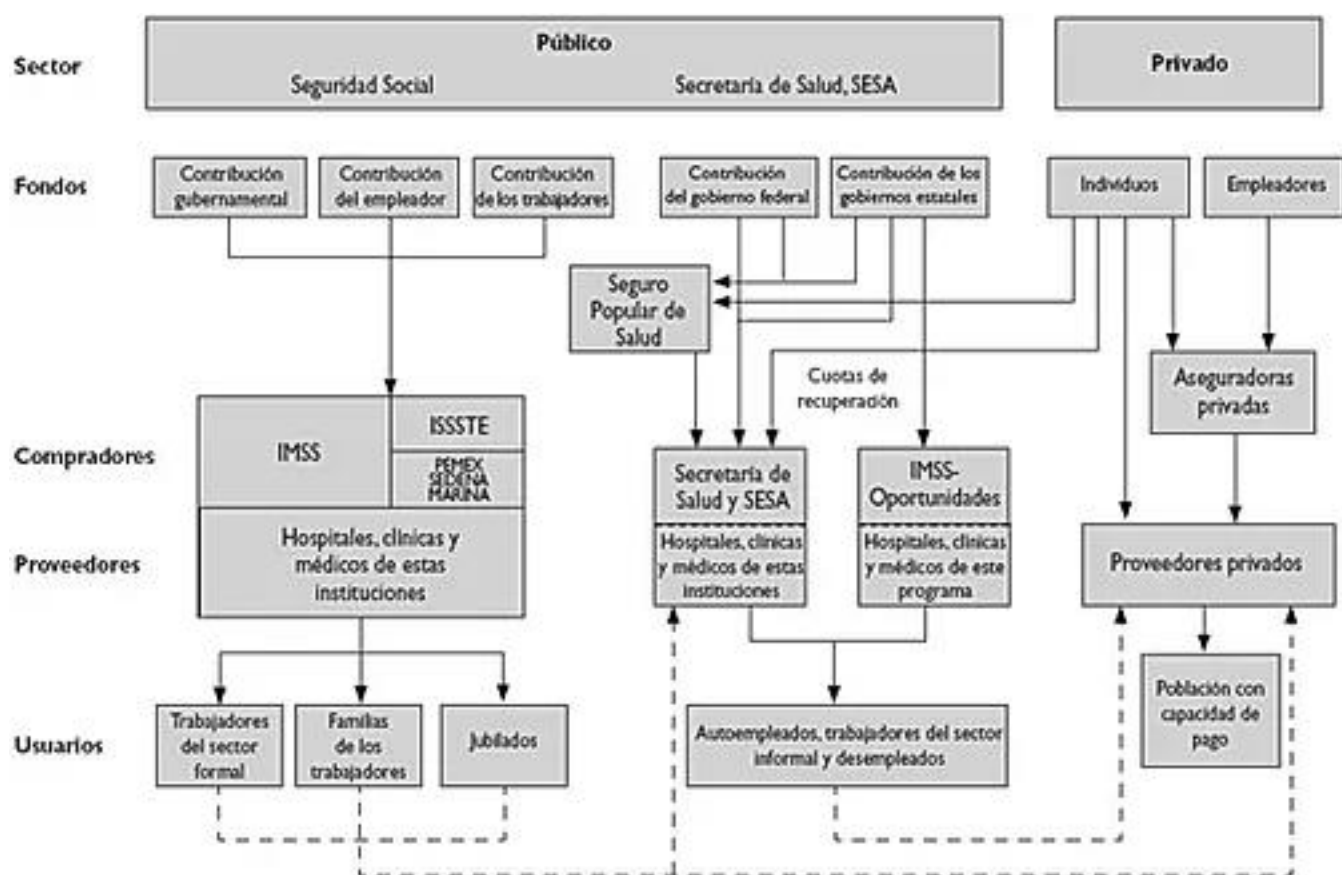
El Sistema de Salud en México esta compuesto por dos sectores ,público y privado . El sector público comprende a las instituciones de seguridad social(Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y servicios de los trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA) Secretaria de, Marina (SEMAR) y otros, que prestan servicios a los trabajadores del sector forma de la economía y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen en el antes llamado seguro Popular (SPS) hoy INSABI, la secretaria de salud (SSA) los Servicios Estatales de salud (SESA) y El programa IMSS- Oportunidades (IMSS-0). El Sector Privado Presta Servicios a la población con capacidad de pago, El financiamiento de las instituciones de seguridad social ponen de tres fuentes .

- 1.- contribuciones gubernamentales
- 2.- contribuciones del empleador(que en ele curso , del ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR es el mismo gobierno)
- 3.- contribuciones del empleador

Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones con su propio personal. Tanto la secretaria como Salud como las los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación) . La población de responsabilidad de la SSA y los SESA se atienden en las instalaciones de estas instituciones que cuentan con su propio personal. EL SPS se financia con recursos del gobierno federal , los gobiernos estatales , cuotas familiares y compra servicios de salud para sus afiliados a la SSA y los SESA (Y en algunas ocasiones a proveedores privados)

Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados.

Organigrama del Sistema de Salud en México.



Como podemos observar, tenemos un sistema de Salud no es Universal , cada uno cuenta Con diferentes sistemas de regulación administrativa factores que obstaculizan el atención en tema de salud así como la interrelación en cada uno de ellos y en el Tema de trasplante esto no es la excepción.

Una legislación que en el Tema de trasplante no se ve favorecida ,dado el creciente número de receptores en lista de espera y la poca evolución que ha presentado.

Y La situación del Hospital General de Mexicali ,que corresponde secretaria de Salud , ubicado en Mexicali B:C, ciudad localizada al extremo noroeste de la región noroeste de país, limitando al norte con el estado de California Estados Unidos , al este con Sonora y el Mar de Cortés o golfo de California , al sur con Baja California Sur y al oeste con el Océano Pacífico .Es una de las entidades federativas con mayor Índice de Desarrollo Humano (IDH) en México siendo 4to a nivel Nacional 12vo en Producto Interno.



Este Hospital General de Mexicali B.C , es un hospital trasplantador de riñón y extractor, ha iniciado su trabajo en trasplante en el año 2013 ha tenido 82 trasplantes a la fecha de Cadáver 30 , de vivo 52 (los dos últimos dos años ha sido 36 % de cadáver por año.), cuenta con 137 camas de hospitalización , UCI 6 boxes de adultos y 6 de Pediátricos, 5 quirófanos.

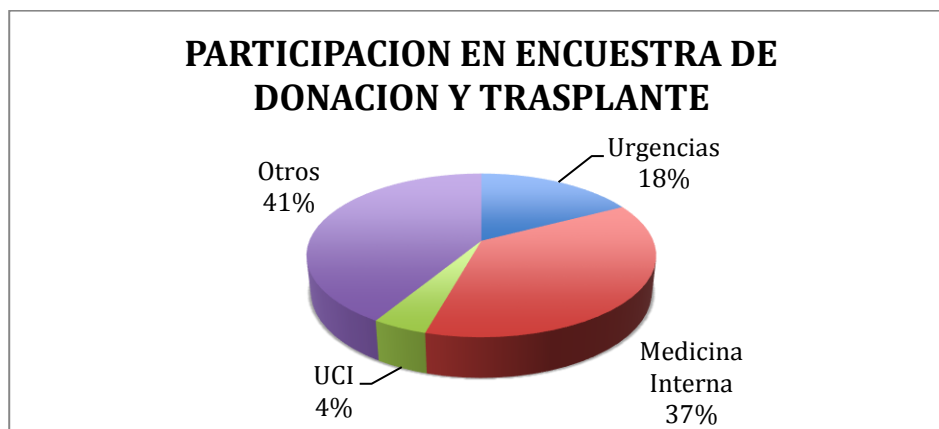
Analizando las tablas de Exitus por muertes encefálicas tenemos lo siguiente del año 2018 al enero 2020.

	2018	2019	2020
Urgencias	46	13	19
Hospital (UCI,Piso)	28	48	No se obtuvo datos
			Total 156

Es un número importante de Muertes Encefálicas Según CIE-10 las que se presentan en el Hospital General de Mexicali por lo que se debe de trabajar arduamente para la conversión de donantes efectivos.

Se realizó una encuesta con preguntas muy sencillas para conocer el grado de conocimiento en relación al tema de donación y trasplante en los diferentes servicios del Hospital General de Mexicali , y el deseo participación en el tema,.

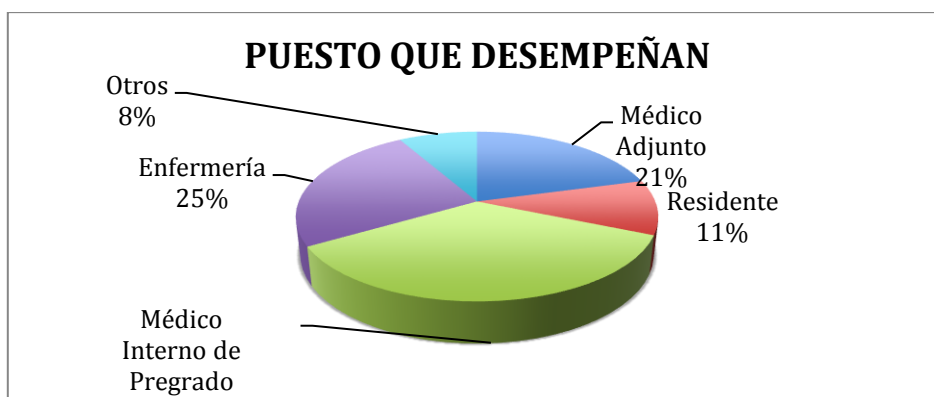
El servicio que presentó mas interés en participar fue el piso de Medicina Interna con un 37 % de participación seguido por un 41% del servicio de urgencias, 5% de UCI , y un 41% al que el en que participaron el servicio de Trauma y Ortopedia Cirugía y Médicos de consulta externa.



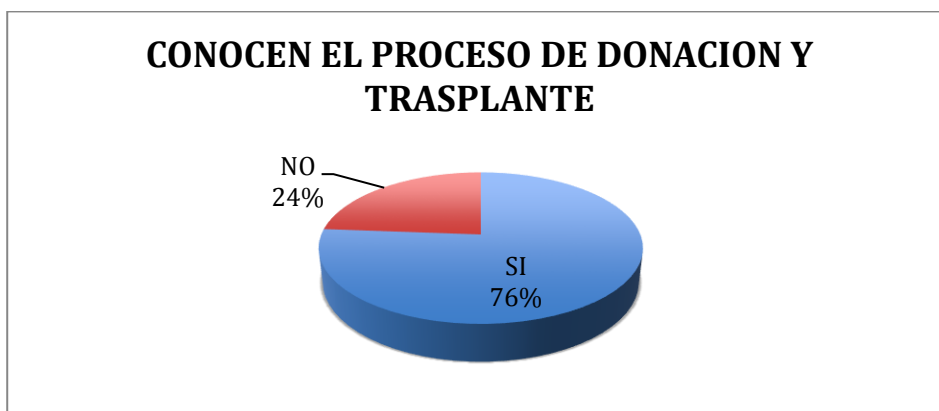
El mayor número de personal encuestado corresponde a Médicos en Formación de aquí la

importancia de Iniciar una nuestra **Primer Etapa de Formación** dando las herramientas iniciales como la obtención de conocimiento respecto al tema y ¿cómo sería esto?

primeramente no basarnos únicamente el total de ME que no se procuraron, hacer un cambio en nuestro Hospital con una orientación adecuada de la más básica pero la más importante que es el conocimiento de cuando podemos tener un probable donante que es como lo enuncia el Dr. Matesanz “ La Mayor Pérdida de donantes no viene de las Negativas familiares ni de las contraindicaciones, Viene de la falta de detección”

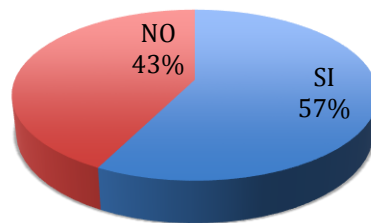


Primeramente nos interesaba saber si conocían lo que era un proceso de donación y trasplante, encontramos que el 76% si conocía el proceso y un 24% refería no saber del tema.



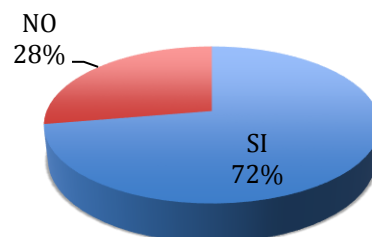
Enseguida se preguntó si conocían lo tipos de trasplantes que existen, un 57 % respondió que si y un 43 % respondió no saber un porcentaje de tomar en cuenta.

CONOCEN LOS TIPOS DE TRASPLANTES QUE EXISTEN



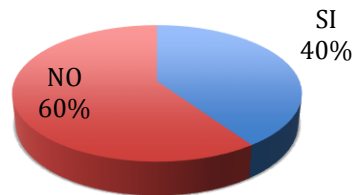
La siguiente pregunta fue si sabían que en el Hospital donde trabajaban se lleva a cabo y Programa de Donación y Trasplante.

CONOCEN EL PROGRAMA DE TRASPLANTE DEL HOSPITAL DONDE LABORAS



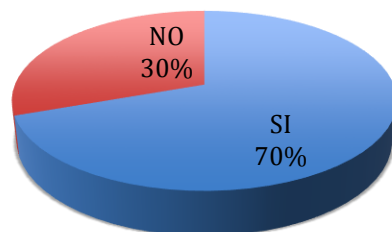
En cuanto a los tipos de trasplantes que se hacen en su país un 66% refirió no conocer del tema un porcentaje importante para ser personal del área de salud y un 40% refiere que si incluso los mencionaron.

CONOCEN LOS TIPOS DE TRASPLANTES QUE HACEN EN SU PAIS



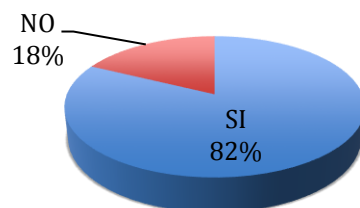
Posteriormente hicimos un pregunta de suma importancia para el desarrollo de este trabajo preguntamos si sabían ¿qué era la Muerte Encefálica? Un 30% no tiene conocimiento un buen porcentaje de gran importancia para el desarrollo de la tesina.

¿SABES QUE ES LA MUERTE ENCEFALICA?



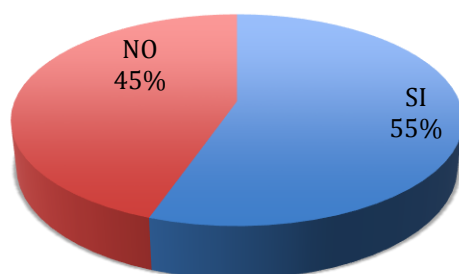
Y en cuanto al conocimiento de la lista de espera para recibir un riñón en el Hospital General, un 82 % la conoce y un 18% no tiene conocimiento.

SABES QUE HAY UNA LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE DE UN RIÑÓN EN TU HOSPITAL



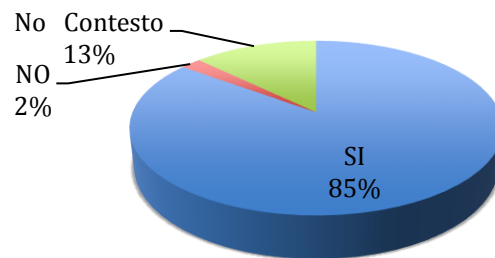
Con todo lo anterior quisimos darnos una idea si la población sanitaria conocía el documento oficial del cual disponía el país como herramienta para expresar el deseo a ser donante llamado “Consentimiento Expreso” .

CONOCE USTED EN CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA DONACION



Y por último quisimos saber si querían llevar formación respecto al tema de Donación y Trasplante .

DESEA FORMACION EN EL TEMA DE DONACIÓN Y TRASPLANTE



Y al preguntarles por que SI querían Formación respecto al Tema de Donación y Trasplante estas fueron algunas de sus respuestas.

“Para aumentar el número de trasplantes”

“Para poder promocionar el programa de donación y trasplantes”

“Para pertenecer al grupo de coordinación y trasplante”

“Porque al contestar la encuesta me dí cuenta que en realidad no se nada sobre el proceso y programa de donación y trasplante y al ser parte del personal sanitario me gustaría poder tener los conocimientos y fundamentos para informar a mis pacientes y familiares”

“Por que es una forma de salvar vidas”

“Por que es un tema del que no nos hablaron en la carrera”

“Por que soy donador y estoy interesado en el tema”

“Por que debo fomentar el trasplante”

“Por que al ser médico en formación me interesa conocer lo tipos de protocolos y cuidados del trasplante”

ANTECEDENTES

España, líder en Trasplante de órganos por mas de 20 años actualmente una práctica habitual con resultados crecientes ofreciendo una alternativa terapéutica a miles de personas. En los años 90 a principios inicia un enfoque integrado del problema de escasez de órganos para ser trasplantados crea entonces la ONT para hacer frente a dicho problema y establecer una mejor forma para la obtención de órganos de origen cadavérico.

La ONT introdujo entre otras medidas la creación de una Red Nacional de Coordinadores entrenados específicamente con un alto grado de motivo y perfil específico siendo distinto a de otros países europeos.

Desde la creación de la ONT han aumentado los donantes por millón de población teniendo el nuevo máximo histórico de **48.9 pmp** con el propósito prometedor para este año 2020 de **50 pmp** llamándolo con el **50/20**, que sin duda será logrado gracias al arduo trabajo que se realiza. El conocido “Spanish Model” menciona en su Libro el Dr. Rafael Matesanz Modelo España de Coordinación y Trasplante que no solo consiste en poner coordinadores en todos los hospitales como se pretende simplificar, es necesario difundir ante todo cuales con los puntos fundamentales que explique en éxito español y el probable traslado a otras regiones.

- Red de coordinadores de trasplante en tres niveles , nacional autonómico y hospitalario.
- Los dos primeros niveles nombrados y financiados por el administración sanitaria nacional y autonómica constituyen una verdadera interfaz entre los niveles políticos , administrativos y los profesionales. Todas las decisiones técnicas se toman con por consensos en una comisión (formado por los responsables de la coordinación nacional y de cada una de la autonómicas).
- El tercer nivel, el coordinador hospitalario debe ser un médico (ayudado por personal de enfermería en los grandes hospitales) trabajan en tiempo parcial, depende de la dirección 11

del mismo, ligado íntimamente a la coordinación autonómica y nacional

- Los coordinadores en su mayoría son intensivistas lo que implica una participación activa de estos especialistas en la donación de órganos.
- Un programa de calidad en el proceso de donaciones de órganos en realidad una auditoria continua de muerte encefálica en las
- Un programa de calidad en el proceso de donaciones de órganos en realidad una auditoria continua de muerte encefálica en las unidades de vigilancia intensiva, llevada a cabo por los coordinadores de trasplante.
- La oficina central de la ONT actúa como agencia de servicios en apoyo de todo sistema. Encargado de la distribución de órganos , la organización de los trasportes, el manejo de la lista de espera, las estadísticas la información general y especializada en general cualquier acción que pueda contribuir a mejorar el proceso de donación y trasplante.
- Un gran esfuerzo en la formación continuada.
- Reembolso hospitalario
- Dedicación a los medios de comunicación eso con el fin mejorar el nivel de conocimiento de la población española sobre donación y trasplante una línea 24 horas con la ONT reuniones periódicas con la prensa, rápida actitud de manejo de la publicidad adversa y las situaciones de crisis.
- Legislación adecuada. Juega un papel importante en el éxito del Modelo , ya que ha presentado varias modificaciones que han permitidos el progreso y desarrollo total del Sistema de Donación .

OBJETIVOS GENERALES

- Implementar la Formación y sensibilización del Personal de Salud en el Proceso de Donación y Trasplante.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer a los diferentes departamentos del personal de salud de Hospital General de Mexicali, la existencia de un Programa de Donación y Trasplante en su Hospital.
- La Figura de un Coordinador Médico en el Equipo de Trasplante y el número de atención las 24 horas los 365 días del año asignar un número teléfono
- Panorama de Trasplante de México y la necesidad de incrementar la Tasa de Donación .
- Panorama de Trasplante de España líder mundial en trasplantes
- Capacitar al Personal de salud en Temas de Trasplante .
- El Papel del Personal de Salud la captación de Probables Donantes
- Dar a Conocer los resultados Obtenidos en colaboración de personal de salud con un sistema de retroalimentación en todos los casos de casos donde se logre la donación
- Que Es un Hospital Generador y Trasplantador.
- Educación Médica Continua en el Tema de Donación y Trasplante en sesiones mensuales del Hospital General a Médicos Encargados de Piso Urgencias Medicina Interna UCI.
- Incorporar en la formación a los Adcritos ,Médicos Residentes e Internos de Pregrado enfermería en los temas:

❖ El Personal de Urgencias y el proceso de donación.

METODOLOGIA

- Presentar al Dirección General de Hospital General de Mexicali Y Enseñanza el Plan estratégico para la capacitación de Salud Basado en 3 Etapas.
- Hablarles de la Implementar el **Código GAP** , herramienta útil y sencilla en la captación de pacientes neurocríticos y probables donantes , colocando Poster en las áreas de Piso de Medicina Interna, UCI Urgencias (Herramienta Utilizada en El Hospital Universitario de Badajoz Implementada por la Dra. Bella Marcelo y reformada para uso en México), así como el **Código VIN** que implementamos para la una valoración más estrecha del paciente neurocrítico con valoración neurológica horaria.
- Dar a conocer los Algoritmos de mayor utilidad para el manejo de posible donante.



Coordinación de trasplantes



G
GLASGOW
<7 Puntos

A
AFECTACIÓN
NEUROLÓGICA

P
POSIBLE
DONANTE



Glasgow coma score

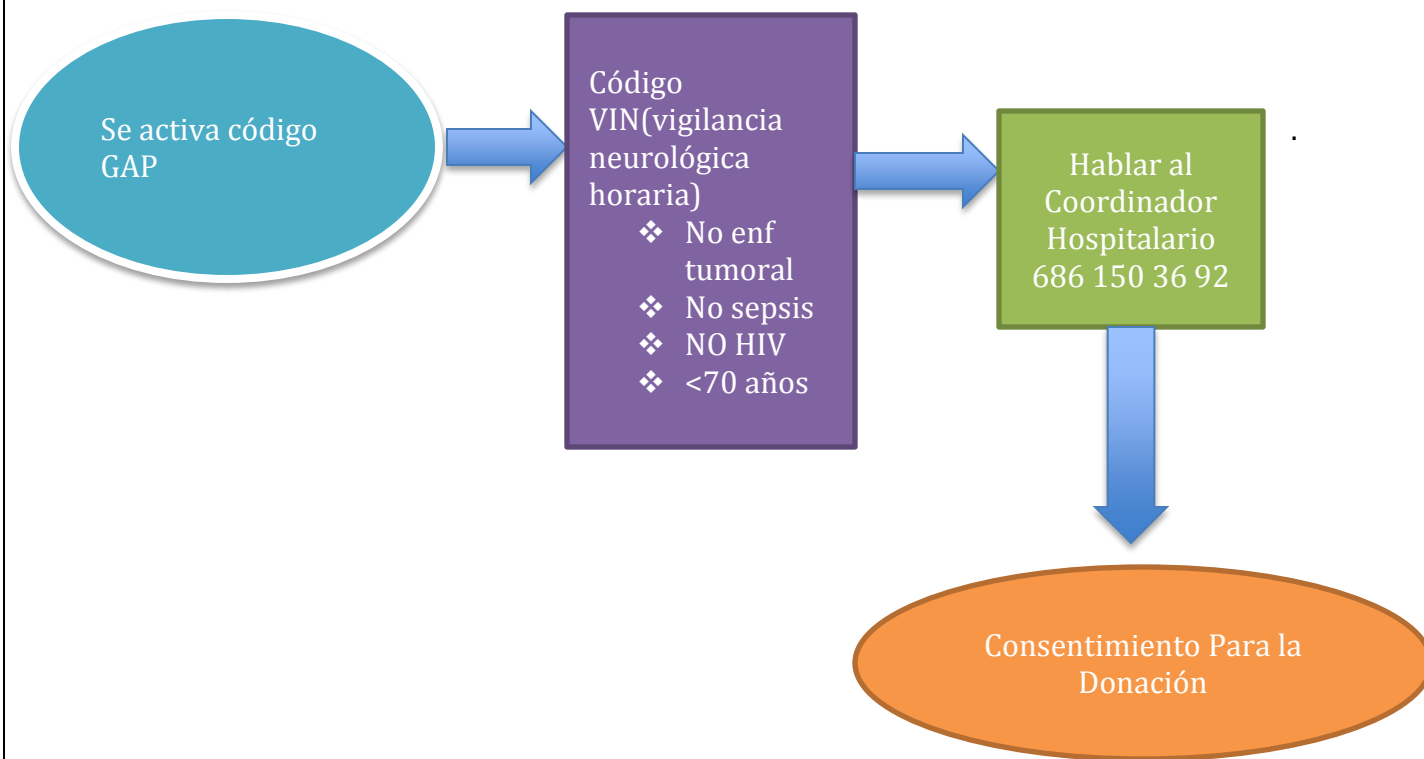
APERTURA OCULAR 4 (espontánea), 3 (al hablar), 2 (al dolor) y 1 (nula)

RESPUESTA VERBAL 5 (orientado), 4 (desorientado), 3 (palabras inapropiadas), 2 (sonidos incomprensibles) y 1 (nula)

RESPUESTA MOTORA: 6 (obedece), 5 (localiza), 4 (retirada), 3 (flexión anormal), 2 (extensión) y 1 (nula).

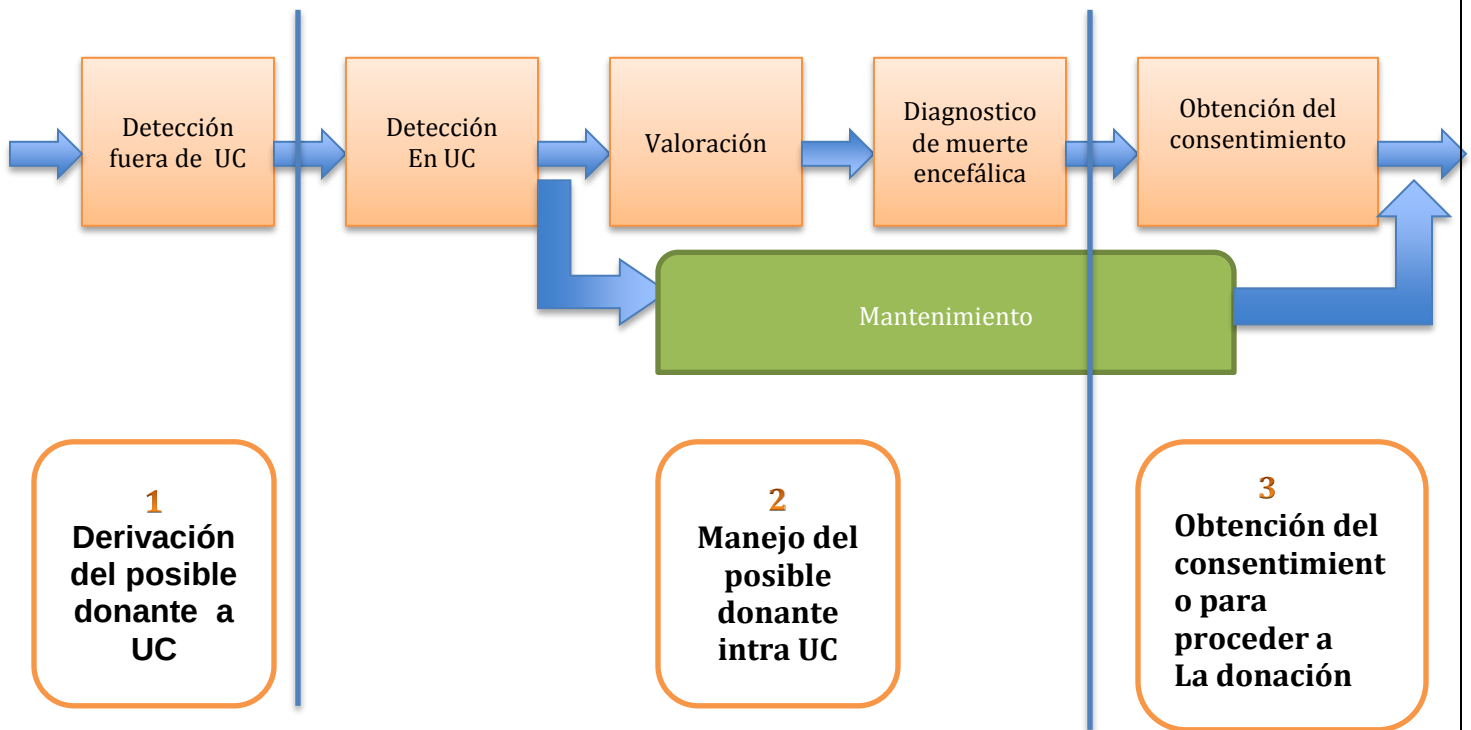
Afecciones neurológicas: ACV isquémico o hemorrágico, HSA, TCE, encefalopatía anóxica, infecciones y tumores del SNC.

Posible Donante: Edad comprendida entre 1 y 85 años.



ACTIVACION DE CODIGO GAP Y CODIGO VIN EN EL HOSPITAL GENERAL.

- **Donación y Muerte Encefálica** utilizar la metodología Benchmarking, que consiste En 3 sub procesos



Estructura del proceso de donación en muerte encefálica .

1.- Derivación del posible donante a las unidades de críticos(UC):

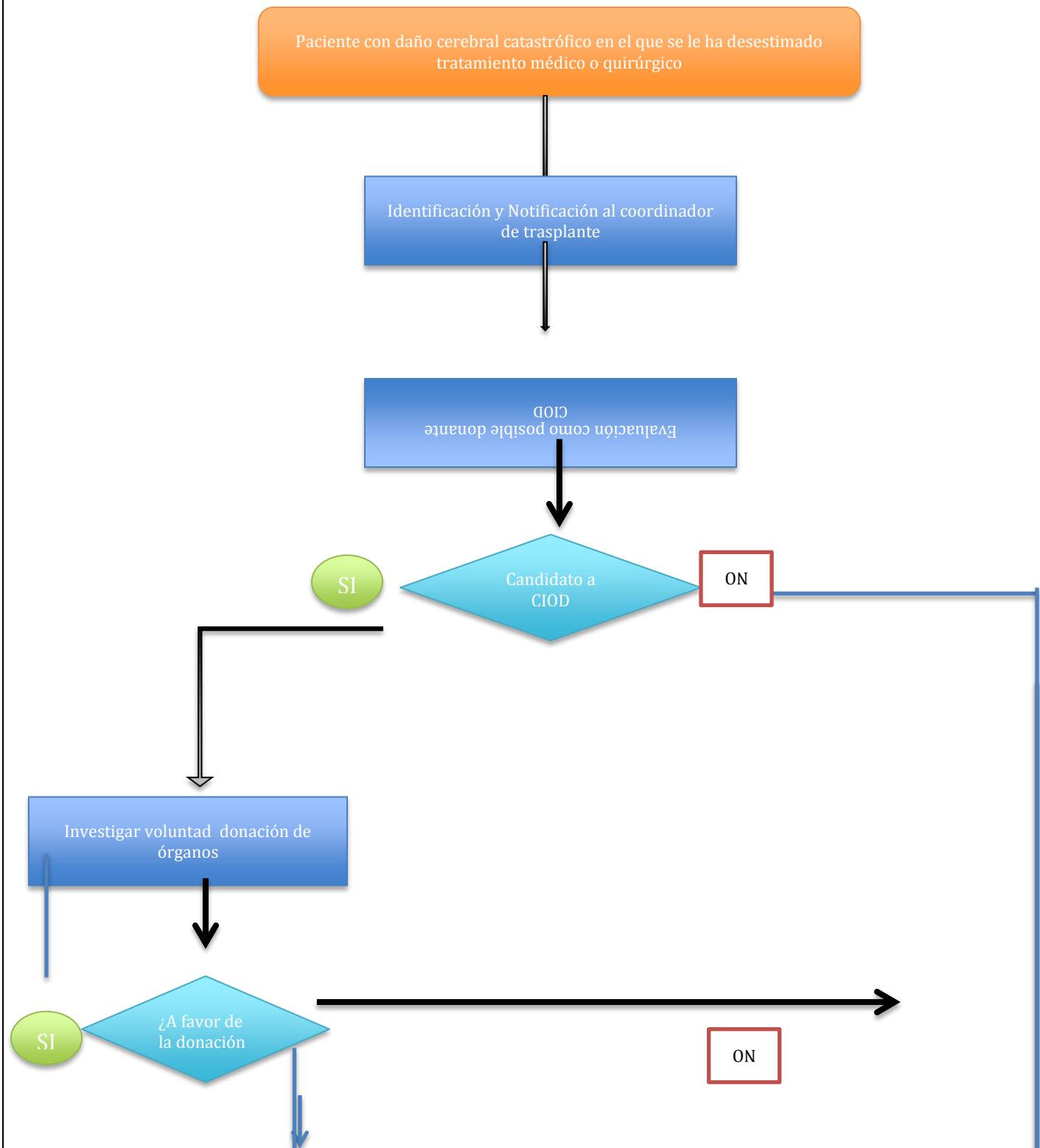
La detección de posibles donantes fuera de las UC no ha representado un área de trabajo habitual en forma generalizada. Sin embargo, la detección precoz y posterior derivación a UC de posibles donantes puede determinar diferencias importantes en el *potencial de donación en muerte encefálica* y , por lo tanto, en el resultado final de proceso. El posible donante se definió como la ***persona con daño cerebral grave y posible evolución a muerte encefálica en un plazo breve de tiempo.***

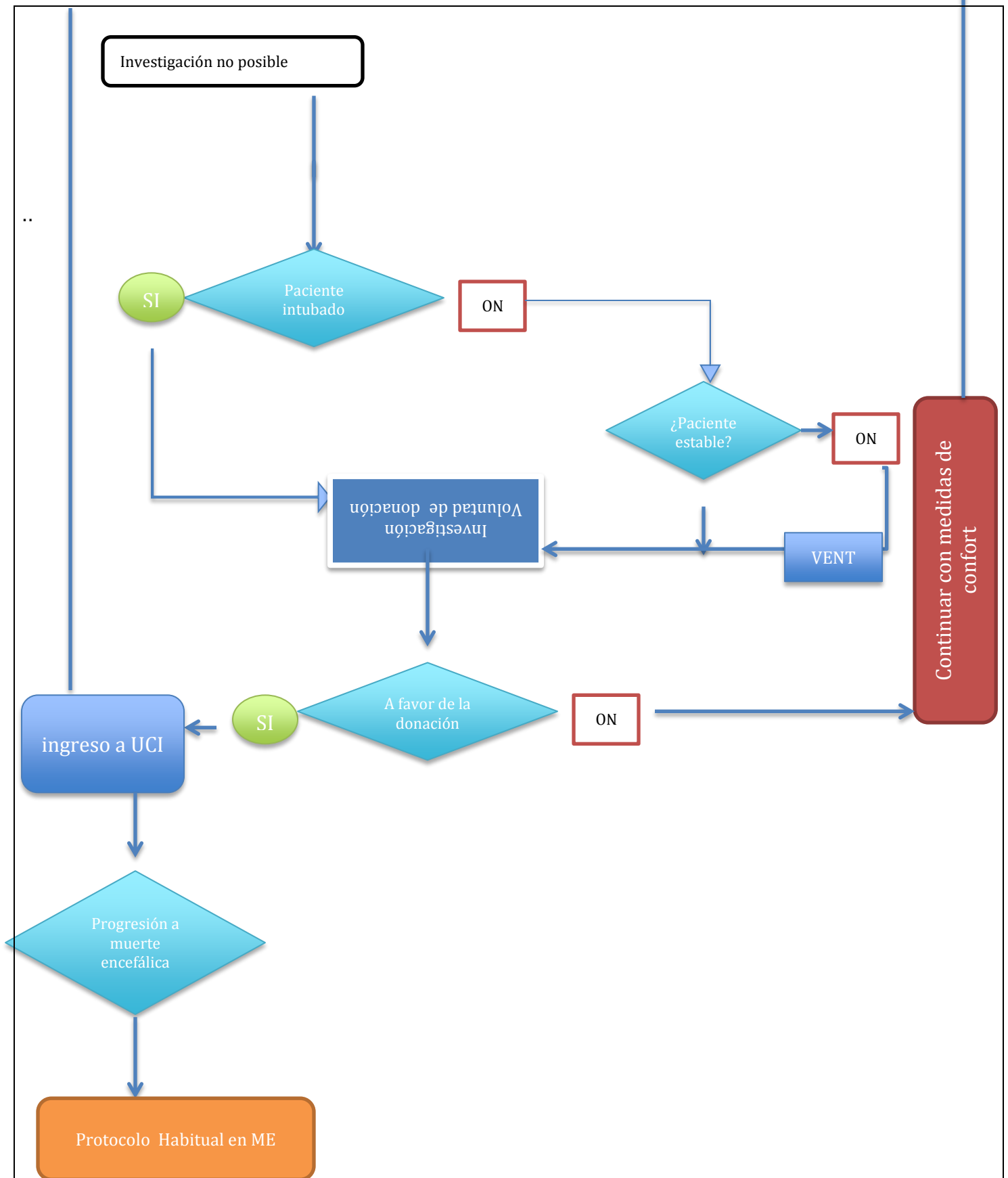
2.- Manejo del Posible donante en las UC :

Subprocesos que comprenden una serie de fases, en particular **la detección de posible** 16

donante Intra –UC-, la evaluación clínica y el mantenimiento de una persona en situación de ME, así como el diagnóstico de esta.

Algoritmo de los cuidados intensivos orientados a las donación





Proceso de Cuidados Intensivos Orientados a la Donación (CIOD) modificado al Momento ya que por legislación no podemos realizar donación en asistolia controlada.

RESULTADOS

Los resultados del programa se plantea obtener en 3 Etapas



Etapa 1 : Consiste en la **Formación** ; Con el apoyo de Dirección General en conjunto con el departamento de Enseñanza se convocará a sesiones mensuales con temas de Donación y trasplante, se reunirá todo el Personal Sanitario (Médicos adjuntos de Medicina Interna Urgencias, UCI Piso Redientes Internos de Pregrado Enfermería), realizándose Quiz antes y después de cada sesión, con esto el Equipo de Coordinación y Trasplante estará dando los resultados antes de cada sesión.

1ra Sesión : Sesión Informativa , Daremos Resultados Obtenidos en la Encuesta realizada, Se dará a conocer el “Plan de Trabajo para Aumentar el Pool de Donantes en el Hospital General.” “ Con el Lema si no hay Donante no hay Trasplante “

Se Hablará de Donación y Trasplante en México se expondrá de lista de Espera de receptores en espera de algún órgano en nuestro país actualizada así como dar a conocer a conocer que se tiene una lista de espera de riñón en su Hospital.

Se mostrara los casos de ME en el Hospital General de Mexicali , sin llamado a coordinación de trasplante de 2018 al 2020. (es decir desde que se hizo Hospital Trasplantador y extractor).

Se explicara que es Un hospital Trasplantador y extractor.

Se Hablará de “**Modelo Español**” como ejemplo a nivel Mundial.

Se explicará el Código **GAP Y VIN** que se iniciará en el Hospital para el llamado al área de Coordinación y trasplante en el caso de paciente neurocrítico con el objetivo de captar donante en ME.

A Partir de esta sesión Inicial se continuará con sesiones mensuales con temas claves en el para manejo y detección de donantes, temas que serán de suma importancia para la formación .

Tema	Objetivos	Quiz Antes y Posterior a Plática
El Profesional de Urgencias y el Proceso de Donación	- Definir la participación y responsabilidad de profesionales de urgencias en el Proceso de Donación en ME. - Definir las funciones del Coordinador de trasplante en el proceso de donación en urgencias - Definir unas pautas de trabajo multidisciplinario para favorecer posibles donantes en urgencias. - Consolidar el nuevo concepto asistencial con el objetivo específico de posible donante	Se dará resultados por el coordinador en la siguiente sesión

Tema	Objetivos	Quiz antes y posterior a plática
Muerte Encefálica Concepto y Definición	Con Apoyo de Expertos (Neurólogo y Radiólogo Diagnóstico Clínico) - Coma estructural de etiología conocida y carácter irreversible. - Precondiciones clínicas - Exploración neurológica - Pruebas Diagnósticas Instrumentales	Se dará resultados por el coordinador en la siguiente sesión

Tema	Objetivo	Quiz antes y después
------	----------	----------------------

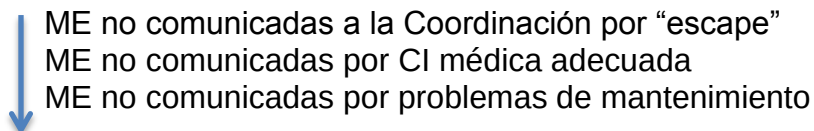
Protocolo de Mantenimiento de Muerte Encefálica	• Unificar Criterios en variables y metas para garantizar que no se pierda donante potencial • Utilizar Protocolo Español con modificaciones de acuerdo a leyes mexicanas	Se dará resultados por el coordinador en la siguiente sesión
--	--	--

Tema	Objetivo	Resultados
Comunicación en situaciones críticas	• Dar herramientas para que el personal sanitario lleve a cabo las entrevista y apoyo a familiares en el proceso duelo	En sesión se podrán ver videos y se discutirá los errores y a futuro nos ayudara a una mejor entrevista .

Tema.	Objetivo	Quiz antes de después de sesión reforzado la teoría ya vista
Caso Clínico del Hospital De ME, (se analizarán casos en general con negativas y casos favorables a la donación para realizar ejercicios de teoría y experiencia)	• Dar a conocer el protocolo que se llevo a cabo • Reforzar Protocolos de manejo antes vistos • Discusión del resultado	Se Dará resultados en la siguiente sesión

Etap 2: En la Etapa el Médico Coordinador analizando los Exitus , realizará informes cada 2 meses y se darán resultados impresos por departamento y en sesiones mensual que corresponda y con ello se abrirá la casuística de ME y donación en el Hospital General de Mexicali. Dando Inicio al Proceso de Calidad en El trasplante .

Muertes Encefálicas



ME. Comunicados a la Coordinación



Contraindicaciones Médicas.

Donantes Potenciales



No confirmación del Diagnóstico Legal
Negativa
Problemas de mantenimiento
Negativas familiares
No localización de receptor adecuado
Problemas organizativos

Donantes Reales .

En relación a Donantes reales, El Hospital General en conjunto con Coordinación de trasplante enviará carta de agradecimiento a los familiares por su valiosa aportación al “Milagro de la vida.”

Además de citará a pacientes Trasplantados en sesión General para una charla de experiencia de Vida y nos hable de la “llamada angustiosa” . apoyados con la prensa para dar a conocer caso de éxito.

Etapas 3 . Esta Etapa corresponde a la Proyección Anual , un “Congreso Anual de Trasplante en el Estado de Baja California donde reunirán expertos en el Tema de Donación y Trasplante Nacionales y Extranjeros.”, el cual tendrá difusión por medio de colegios de Médicos apoyados con La prensa a manera que la población sepa que se esta realizando en Pro de Trasplante.

CONCLUSIONES

Mi rotación en la Master Alianza me dio una experiencia única en la que me lleva a un mundo de trasplante con una organización absoluta en el que se plantean metas que son cumplidas en un equipo siempre comprometido con la dirección de la ONT.

Evidentemente dentro de las estrategias necesarias para aumentar la detección de pacientes en muerte encefálica como probables donantes, son las de formación continua, ya que a partir

del conocimiento se podrá aumentar el número de donantes, muy importante el comprender el concepto de muerte encefálica y el adecuado mantenimiento así como una entrevista familiar adecuada.

Posteriormente con el seguimiento y análisis una vez implementada la etapa de formación, se iniciará a emitir resultados de escapes de posibles donantes y los motivos de pérdidas con esto se trabajará en con el personal de las áreas.

Hay que lograr que el presente proyecto consiga un eco adecuado ya que con el apoyo de todo el personal sanitarios comprometidos en las áreas de Urgencias UCI Medicina Interna, podremos contribuir a salvar vidas y dando una segunda oportunidad a todas esas personas que se encuentran en espera de un órgano .

Tenemos sin duda un trabajo muy arduo que realizar, pero no imposible,

Además que estaremos en espera de la modificación de la legislación ya que con esto se podrían plantear otros procesos de donación como el de asistolia tipo III la cual no se puede llevar a cabo por procesos aun no aceptados en nuestro País.

Por último terminaré con el enunciado del Dr. Matesanz tan cierto el cual pondré posterior a cada Charla.

“ La mayor pérdida de donantes no viene de la negativas familiares ni de las contraindicaciones , viene de la falta de detección”.

BIBLIOGRAFIA

- CENATRA Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplante. SIRNT
<http://www.cenatra.gob.mx/rnt/>
- Ley General de Salud , DOF 12-07-2018, Título Décimo Cuarto. Donación , Trasplante y Pérdida de vida: pp 124-142 Disponible <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>
- Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes. Corte al 31 de diciembre del 2019

México. Disponible en <http://www.gob.mx/cenatra/articulos/sistema-informatico-del-registro-nacional-de-trasplantes?idiom=es>

- Manual de Donación y Trasplante de Organos Humanos. Francisco Caballero y Rafael Matesanz (1ª Edición 2016) <http://www.ont.es/publicaciones/paginas/publicaciones.aspx>
- Guía de Buenas Prácticas en el Proceso de Donación de órganos . Rafael Matesanz(2da Edición Madrid 2012) : Disponible en http://www.ont.es/publicaciones/Documents/GUIA-BUENAS_PRACTICAS_DONACION_ORGANOS.pdf
- Matesanz,R, Organización Nacional de Trasplantes. El Modelo Español de Coordinación y Trasplantes. Madrid: Aula Médica 2008.
- Comunicación en situaciones Críticas ONT pdf.
- Documentos de Concenso ONT: Disponible en http://www.ont.es/infesp/Documents/de_Concenso/DONACION%C3%93N%20EN%20
- Matesanz Rafael. El Milagro del los Trasplantes de la donación de órganos a las células madre. Fundación Mécia MM. La Esfera Libros 2006-
- Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante.Actividad de Donación y Trasplante de Organos, tejidos y células y recomendaciones aprobadas.Consejo Iberoamericano. Newsletter Noviembre 2014
- Cuidados Intensivos Orientados a las Donación de Organos.Recomendaciones Grupo de Trabajo SEMICYUC-ONT. Septiembre 2017 (Disponible en www.ont.es)

