



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
SUBDIVISIÓN DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA

Facultad de Medicina



TESINA

**ANÁLISIS DE PRODUCTIVIDAD DE DONACIÓN DEL HOSPITAL
DE ESPECIALIDADES UMAE CMN MANUEL ÁVILA CAMACHO
PUEBLA IMSS CORRESPONDIENTE AL PRIMERO, SEGUNDO Y
TERCER TRIMESTRE DE 2019**

PRESENTA:

KARLA GUADALUPE MULATO DOMÍNGUEZ

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES

DRA. MARÍA ALEJANDRA DOMÍNGUEZ COCCO
COORDINADOR DE DONACIÓN DE HE CMN MANUEL ÁVILA
CAMACHO PUEBLA IMSS



DIPLOMADO LV PARA LA FORMACIÓN DE COORDINADORES
HOSPITALARIOS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON
FINES DE TRASPLANTES

9 DE AGOSTO DE 2021 A 17 DE SEPTIEMBRE DE 2021

PROFESOR TITULAR DEL DIPLOMADO

**DR. JOSÉ SALVADOR ABURTO MORALES. DIRECTOR
GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES.**

PROFESOR ADJUNTO DEL DIPLOMADO

**DR. ADALBERTO POBLANO DIRECTOR DE PLANEACIÓN,
ENSEÑANZA Y COORDINACIÓN NACIONAL DEL CENTRO
NACIONAL DE TRASPLANTES**

15 DE SEPTIEMBRE DE 2021



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

El Hospital de Especialidades Unidad Médica de Alta Especialidad “Manuel Ávila Camacho” IMSS Puebla, fue inaugurado el 31 de octubre de 1958 y evolucionó a Unidad Médica de Alta Especialidad en abril del 2004 por acuerdo del Honorable Consejo Técnico. Se encarga de atender a la población de estados como Puebla, Tlaxcala y Oaxaca, y tiene más de un millón de derechohabientes referenciados por distintos hospitales de los estados ya mencionados.

Es un hospital de tercer nivel de atención médica, el cual se encuentra enfatizado en el manejo de pacientes con padecimientos de tipo oncológico, neurológico y cardíaco, además de llevar a cabo un programa de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, en las que se destacan córneas, células hematopoyéticas y trasplante renal.

A continuación presento el organigrama del Hospital.

NOMBRE	CARGO
Dr. José Álvaro Parra Salazar	<i>Director General</i>
Dr. Víctor Manuel Padilla	<i>Director Médico</i>
Dr. Álvaro José Montiel Jarquín	<i>Director de Educación e Investigación en Salud</i>
Lic. Ma. Luisa Barranco Hernández	<i>Directora de Enfermería</i>
Lic. Laura Cerón Linares	<i>Directora Administrativo</i>
Dr. José Alejandro Limón Flores	<i>Jefe de la División de Oncohematología</i>
Dra. Myriam Ramírez Gutiérrez	<i>Jefa de División de Cirugía</i>
Dra. Beatriz Villegas González	<i>Jefa de División de Cardio-Neumo y Cirugía Cardiorácica</i>
Dra. María Virginia Modesta Velázquez Toriz	<i>Jefa de División de Auxiliares de Diagnóstico</i>
Dra. Mariana Salazar Torres	<i>Coordinador Médico de Turno Nocturno</i>
Dra. Mariana del Rosario Gómez Ponce	<i>Coordinador Médico de Turno Nocturno y Jornada Acumulada</i>
Dr. Arturo García Galicia	<i>Jefe de la División de Investigación en Salud</i>
Dr. Daniel Erasmo Meléndez Mena	<i>Jefe de la División de Educación en Salud</i>
M.A.H Lara Angélica Vázquez Guevara	<i>Subjefe de Educación de Enfermería</i>
M.C.E Zander Salgado Ramos	<i>Subjefe de Enfermeras, Recurso Humano T. Matutino</i>
L. Enf. Adriana Cardona Limón	<i>Subjefe de Enfermería y Coord. Del Comité de Calidad</i>
Lic. Yadhyra Lizzette Salas Vega	<i>Departamento de Abastecimiento</i>
Ing. Enrique González Juárez	<i>Jefe del Departamento de Conservación y Servicios Generales</i>
Lic. José Daniel Márquez Arcega	<i>Jefe de la División de Asuntos Jurídicos</i>
Dr. Víctor Roberto Ortiz Juárez	<i>Encargado de la División de Epidemiología</i>



Dentro de la infraestructura del hospital, éste cuenta con 355 camas censables, 68 camas no censables, 61 consultorios, 9 peines de laboratorio y 10 quirófanos.

Además cuenta con distintos servicios como el área de cirugía que involucra los servicios de cirugía reconstructiva, cirugía maxilo-facial, cirugía gastrointestinal, oftalmología, otorrinolaringología, proctología, urología, neurocirugía y anestesiología; el área de cardioneumología que cuenta con los servicios de cardiología clínica, neumología, hemodinamia, angiología y cirugía cardiovascular; el área de medicina que tiene los servicios de alergología, endocrinología, gastroenterología, medicina interna, nefrología, neurología, pediatría, psiquiatría, reumatología y geriatría; el área de onco-hematología cuenta con los servicios de oncología quirúrgica, hematología y oncología médica.

De igual forma, cuenta con otros servicios de apoyo como división de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, servicios de anatomía patológica, electromiografía, laboratorios de análisis clínicos, medicina nuclear, radiodiagnóstico, banco de sangre, fisiología cardiopulmonar, terapia física y rehabilitación, terapia ocupacional; el área de onco-hematología cuenta con radioterapia y quimioterapia; el área de cardioneumología cuenta con equipo para la realización de estudios hemodinámicos, electrocardiografía, colocación de Holter, ecocardiografía y prueba

de esfuerzo; el área medicina cuenta con preparación de alérgenos, endoscopia, electroencefalografía, hemodiálisis, atención del enfermo crónico y la clínica de tumores; el área de cirugía cuenta con audiológica, otoneurología y foniatría.

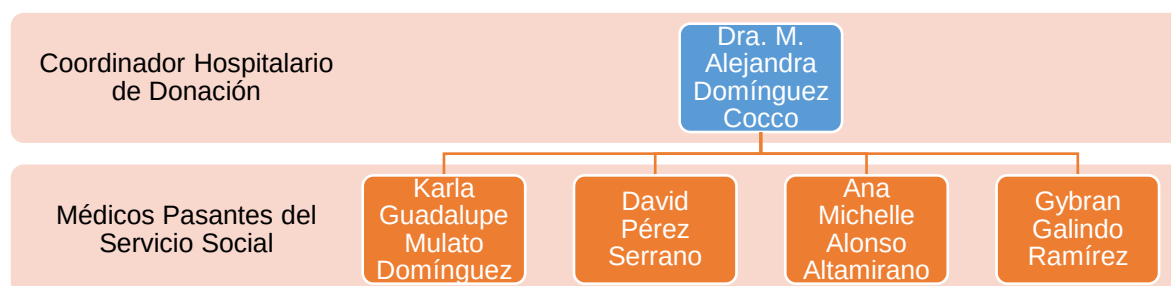
Sumando a lo mencionado anteriormente, se cuenta con los servicios de trabajo social, nutrición y dietética, información médica y archivo clínico. Al igual que servicios de apoyo administrativo como farmacia, abastecimiento, conservación y servicios generales, finanzas y personal en general.

Por último, pero no menos importante, el HE UMAE CMN MAC IMSS Puebla cuenta con licencia sanitaria emitida por la COFEPRIS con fines de procuración de órganos, tejidos y células, en las cual incluye trasplante de córnea, riñón, hígado, corazón y células progenitoras hematopoyéticas.

A continuación presento la organización estructural del comité interno de Trasplantes.

NOMBRE	CARGO
Dr. José Álvaro Parra Salazar	<i>Director</i>
Dr. Víctor Manuel Padilla George	<i>Director Médico</i>
Dra. M. Alejandra Domínguez Cocco	<i>Coordinador Hospitalario de Donación</i>
Dra. Abril Torres Arce	<i>Representante del Programa de Trasplante</i>
Dra. Myriam Ramírez Gutiérrez	<i>Representante del Programa de Trasplante de Córnea</i>
Dr. Michel Martínez López	<i>Jefe del Departamento Clínico de Trasplante</i>
Dra. Emma Ixchel González Bravo	<i>Representante del Programa de Trasplante Hepático</i>
Dra. Lilia Adela García Stivalet	<i>Representante del Programa de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas</i>
Dra. Angélica Porras Juárez	<i>Jefa de Laboratorio</i>
Lic. María Monserrat Trevera	<i>Jefa de Trabajo Social</i>
Lic. José Daniel Carmelo Márquez Arcega	<i>Representante del Área Jurídica</i>
Lic. María Columba Rosas Hernández	<i>Representante de la División de Enfermería</i>
Dr. Armando López Serrado	<i>Jefe de Admisión Continua</i>
Dr. Raúl Nava Tornel	<i>Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos</i>
Dr. Omar Bazán Ordeñana	<i>Jefe del Servicio de Anestesiología</i>
Dr. Hugo González Gómez	<i>Representante del Comité Hospitalario de Bioética</i>
Lic. Alexandra Melchor	<i>Psicóloga</i>

De igual manera, presento organigrama del equipo de la coordinación hospitalaria de donación.



HERRAMIENTA DE CALIDAD

Los datos que se presentan a continuación se tomaron del Hospital de Especialidades Unidad Médica de Alta Especialidad “Manuel Ávila Camacho” IMSS Puebla, abarcando el periodo de Abril 2019 - Diciembre 2019 divididos en sus respectivos trimestres.

Primer trimestre (Abril – Junio 2019)

- Herramienta de Calidad

  CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES 	
HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE	
HOSPITAL RNT	MAE HE CMN MANUEL ÁVILA CAMACHO PUEBLA IMSS 29
ELABORÓ PERIODO	KARLA GUADALUPE MULATO DOMÍNGUEZ ABRIL 2019 - JUNIO 2019
¹ Total de defunciones hospitalarias	138
² Total de defunciones en Terapia Intensiva	20 10.101
³ Total de defunciones en Urgencias	12 6.061
Muerte Encefálica	
⁴ Total de defunciones por ME	4
⁵ Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (UTI)	0 0%
⁶ Total de defunciones por ME en Urgencias	0 0%
⁷ Total de detecciones de potenciales donadores (ME)	4 100%
⁸ Donaciones por ME concretadas	0 0%
⁹ Donaciones no concretadas	4 100%
¹⁰ Escapes (no detectados)	0 0%
¹¹ Falla para identificar y referir al paciente	0 0%
¹² Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se confirma	0 0%
¹³ Por contraindicación médica	1 25%
¹⁴ Por negativa familiar	3 75%
¹⁵ Factores relacionados con la Religión	0 0%
¹⁶ Desconocimiento de la voluntad del fallecido	0 0%
¹⁷ Dudas sobre el proceso de donación	0 0%
¹⁸ Desacuerdo familiar	3 100%
¹⁹ Inconformidad con la atención hospitalaria	0 0%
²⁰ Respeto a la voluntad del fallecido	0 0%
²¹ Problemas con el diagnóstico de Muerte Encefálica	0 0%
²² Problemas con la realización de pruebas	0 0%
²³ Por negativa judicial (descartado por Ministerio)	0 0%
²⁴ Por paro cardiorespiratorio irreversible durante	0 0%
Indicadores de eficiencia (ME) Indicador donación órganos 0.00 % Conversión de ME en DR 0.00 % Causas de Pérdida 1. Contraindicación médica 25.00 % 2. Negativa familiar 75.00 % 3. Paro cardíaco durante Mto 0.00 %	
POTENCIAL DE DONACIÓN	
Donadores esperados ME	4.0
% ME / Defunciones Hospitalarias	2%
% ME / Defunciones en UTI	20%

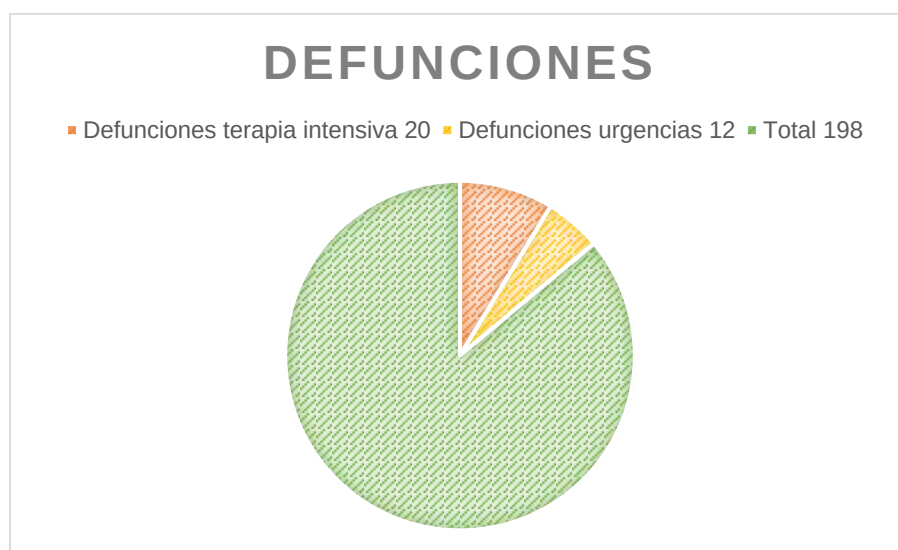
Parada cardiaca (PC)						
²⁵ Total de defunciones por parada cardiaca	194					
²⁶ Total de detecciones de potenciales donadores (PC)	25	13%				
²⁷ Donaciones por PC concretadas	0	0%				
²⁸ Donaciones por parada cardiaca no concretadas	194	100%				
²⁹ Escapes (no detectados)	14	7%				
³⁰ Falla para identificar y referir al paciente	0	0%				
³¹ Por contraindicación médica	162	84%				
³² Por negativa familiar	18	9%				
³³ Factores relacionados con la Religión	0	0%				
³⁴ Desconocimiento de la voluntad del fallecido	13	72%				
³⁵ Dudas sobre el proceso de donación	0	0%				
³⁶ Desacuerdo familiar	5	28%				
³⁷ Inconformidad con la atención hospitalaria	0	0%				
³⁸ Respeto a la voluntad del fallecido	0	0%				
³⁹ Problemas con la realización de pruebas serológicas para	0	0%				
⁴⁰ Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%				

Indicadores de eficiencia (PC)		
Indicador donación tejidos	●	0.00 %
Causas de Pérdida		
1. Contraindicación médica	●	83.51 %
2. Negativa familiar	●	9.28 %

Donadores esperados PC 9.7

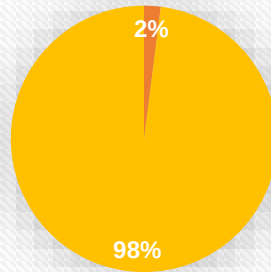
- **Análisis de la Información**

Se obtuvo la siguiente información para el primer trimestre de Abril 2019 a Junio 2019: En total hubo 198 defunciones hospitalarias que equivale al 100%, de las cuales 20 fueron en terapia intensiva (10.1%) y 12 en urgencias (6.06%).



Se muestra que de las defunciones en total, tenemos 4 detectadas por muerte encefálica y 194 por parada cardiaca.

DEFUNCIONES POR FACTOR ETIOLÓGICO



■ Muerte encefálica ■ Parada cardiaca

Respecto a los pacientes identificados con muerte encefálica (ME), se obtuvo que en total fueron 4 defunciones por ME, de las cuales las 4 fueron detectadas como potenciales donadores. Sin embargo, las 4 fueron donaciones no concretadas debido a que hubo 1 por contraindicación médica y 3 por negativa familiar, las cuales se incluyen por desacuerdo familiar.

Indicadores de eficiencia (ME)		
Indicador donación órganos	●	0.00 %
Conversión de ME en DR	●	0.00 %
Causas de Pérdida		
1. Contraindicación médica	●	25.00 %
2. Negativa familiar	●	75.00 %
3. Paro cardiaco durante Mto	●	0.00 %

Indicadores de eficiencia (PC)		
Indicador donación tejidos	●	0.00 %
Causas de Pérdida		
1. Contraindicación médica	●	83.51 %
2. Negativa familiar	●	9.28 %

Donadores esperados PC

9.7

De los pacientes detectados en parada cardiaca (PC), se obtuvo que en total fueron 194 defunciones por PC, de los cuales 25 eran potenciales donadores, sin embargo hubo 0 concretadas y 194 no fueron concretadas debido a que 14 fueron escapes, 162 por contraindicación médica y 18 debido a negativa familiar de los

cuales 13 por desconocimiento de la voluntad del fallecido y 5 por desacuerdo familiar.

Segundo trimestre (Julio – Septiembre 2019)

- Herramienta de Calidad

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

CENATRA
CENTRO NACIONAL
DE TRASPLANTES

HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y

HOSPITAL DE CMN MANUEL ÁVILA CAMACHO PUEBLA II
RNT **29**

ELABORAR LA GUADALUPE MULATO DOM
PERIODO **JULIO 2019 - SEPTIEMBRE 2019**

*Total de defunciones hospitalarias	236	
*Total de defunciones en Terapia Intensiva	36	15.3
*Total de defunciones en Urgencias	22	9.32

Muerte Encefálica

*Total de defunciones por ME	4	
*Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (U)	1	25%
*Total de defunciones por ME en Urgencias	0	0%
*Total de detecciones de potenciales donadores (ME)	4	100%
*Donaciones por ME concretadas	1	25%
*Donaciones no concretadas	3	75%

**Escapes (no detectados)	0	0%
**Falla para identificar y referir al paciente	0	###
**Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se con	0	###

**Por contraindicación médica	1	33%
**Por negativa familiar	2	67%
**Factores relacionados con la Religión	0	0%
**Desconocimiento de la voluntad del fallecido	1	50%
**Dudas sobre el proceso de donación	0	0%
**Desacuerdo familiar	1	50%
**Inconformidad con la atención hospitalaria	0	0%
**Respeto a la voluntad del fallecido	0	0%

**Problemas con el diagnóstico de Muerte Ence	0	0%
**Problemas con la realización de pruebas	0	0%
**Por negativa judicial (descartado por Ministerio	0	0%
**Por paro cardiorespiratorio irreversible durante	0	0%

Indicadores de eficiencia (ME)

Indicador donación org	0.42	%
Conversión de ME en DR	25.00	%
Causas de Pérdida		
1. Contraindicación médica	25.00	%
2. Negativa familiar	50.00	%
3. Paro cardíaco durante Mt	0.00	%

POTENCIAL DE DONACIÓN

Donadores esperados ME **4.7**

% ME / Defunciones Hospitalarias **2%**

% ME / Defunciones en UTI **11%**

Indicadores de eficiencia (ME)	
Indicador donación órg	0.42 %
Conversión de ME en DR	25.00 %
Causas de Pérdida	
1. Contraindicación médica	25.00 %
2. Negativa familiar	50.00 %
3. Paro cardíaco durante Mt	0.00 %

POTENCIAL DE DONACIÓN

Donadores esperados ME	4.7
% ME / Defunciones Hospitalarias	2%
% ME / Defunciones en UTI	11%

Parada cardíaca (PC)

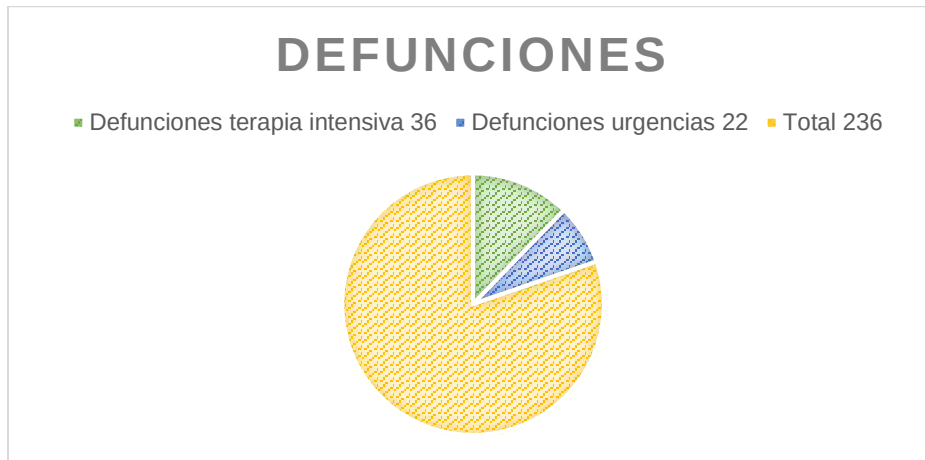
25 Total de defunciones por parada cardíaca	232	
26 Total de detecciones de potenciales donadores (PC)	53	23%
27 Donaciones por PC concretadas	5	2%
28 Donaciones por parada cardíaca no concretadas	227	98%
29 Escapes (no detectados)	10	4%
30 Falla para identificar y referir al paciente	0	0%
31 Por contraindicación médica	182	80%
32 Por negativa familiar	35	15%
33 Factores relacionados con la Religión	0	0%
34 Desconocimiento de la voluntad del fallecido	25	71%
35 Dudas sobre el proceso de donación	0	0%
36 Desacuerdo familiar	6	17%
37 Inconformidad con la atención hospitalaria	0	0%
38 Respeto a la voluntad del fallecido	4	11%
39 Problemas con la realización de pruebas serológicas para	0	0%
40 Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%

Indicadores de eficiencia (PC)	
Indicador donación tejidos	2.12 %
Causas de Pérdida	
1. Contraindicación médica	78.45 %
2. Negativa familiar	15.09 %

Donadores esperados PC	11.6
------------------------	------

- **Análisis de la Información**

Respecto al segundo trimestre de Julio 2019 a Septiembre 2019 se obtuvo la siguiente información: En total hubo 236 defunciones hospitalarias que equivale al 100%, de las cuales 36 fueron en terapia intensiva (15.25%) y 22 en urgencias (9.32%).



Se muestra que de las defunciones en total, tenemos 4 detectadas por muerte encefálica y 232 por parada cardiaca.



Respecto a las defunciones detectadas por muerte encefálica, tenemos que fueron 4 en total, de las cuales 1 fue detectada en terapia intensiva. Los 4 eran potenciales donadores, sin embargo, solo se concretó 1 y 3 no fueron concretadas debido a contraindicación médica (1) y negativa familiar (2) lo que incluyó desconocimiento de la voluntad del fallecido y desacuerdo familiar.

Indicadores de eficiencia (ME)			
Indicador donación órganos		0.42	%
Conversión de ME en DR		25.00	%
Causas de Pérdida			
1. Contraindicación médica		25.00	%
2. Negativa familiar		50.00	%
3. Paro cardiaco durante Mto		0.00	%

Indicadores de eficiencia (PC)		
Indicador donación tejidos		2.12 %
Causas de Pérdida		
1. Contraindicación médica		78.45 %
2. Negativa familiar		15.09 %

Donadores esperados PC

11.6

Para los pacientes detectados por parada cardíaca, tenemos que fueron 232 defunciones de los cuales 53 se consideraron potenciales donadores pero únicamente se concretaron 5 y no se concretaron 227 debido a que 10 fueron escapes, 182 por contraindicación médica y 35 por negativa familiar de las cuales se incluyen 25 por desconocimiento de la

voluntad del fallecido, 6 por desacuerdo familiar y 4 por respeto a la voluntad del fallecido.

Tercer trimestre (Octubre – Diciembre 2019)

- Herramienta de Calidad

HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRA:			
HOSPITAL	AE HE CMN MANUEL ÁVILA CAMACHO PUEBLA IN	ELABORÓ	ARLA GUADALUPE MULATO DOM
RNT	29	PERIODO	OCTUBRE 2019 - DICIEMBRE 2019
1 Total de defunciones hospitalarias		186	
2 Total de defunciones en Terapia Intensiva		15	8.06
3 Total de defunciones en Urgencias		16	8.6
Muerte Encefálica			
4 Total de defunciones por ME		8	
5 Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (U)		3	38%
6 Total de defunciones por ME en Urgencias		0	0%
7 Total de detecciones de potenciales donadores (ME)		8	100%
8 Donaciones por ME concretadas		3	38%
9 Donaciones no concretadas		5	63%
10 Escapes (no detectados)		0	0%
11 Faltas para identificar y referir al paciente		0	###
12 Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se confirmó		0	###
13 Por contraindicación médica		2	40%
14 Por negativa familiar		3	60%
15 Factores relacionados con la Religión		0	0%
16 Desconocimiento de la voluntad del fallecido		1	33%
17 Dudas sobre el proceso de donación		0	0%
18 Desacuerdo familiar		2	67%
19 Inconformidad con la atención hospitalaria		0	0%
20 Respeto a la voluntad del fallecido		0	0%
21 Problemas con el diagnóstico de Muerte Encefálica		0	0%
22 Problemas con la realización de pruebas		0	0%
23 Por negativa judicial (descartado por Ministerio de Salud)		0	0%
24 Por paro cardiorespiratorio irreversible durante		0	0%

Indicadores de eficiencia (ME)	
Indicador donación órganos	 1.61 %
Conversión de ME en DR	 87.50 %
Causas de Pérdida	
1. Contraindicación médica	 25.00 %
2. Negativa familiar	 87.50 %
3. Paro cardíaco durante Mto	 0.00 %

POTENCIAL DE DONACIÓN	
Donadores esperados ME	3.7
% ME / Defunciones Hospitalarias	4%
% ME / Defunciones en UTI	53%

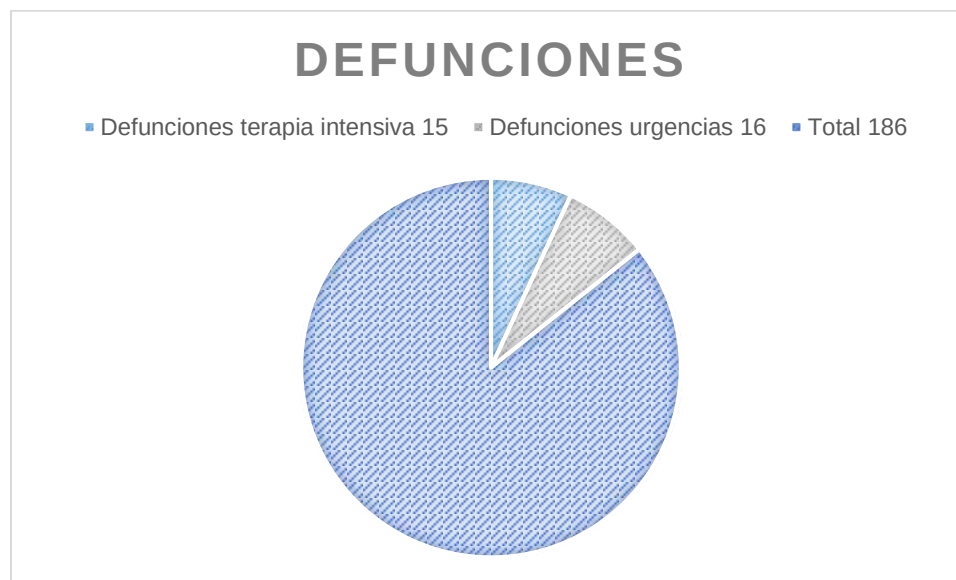
Parada cardiaca (PC)				
²⁵ Total de defunciones por parada cardiaca	178			
²⁶ Total de detecciones de potenciales donadores (PC)	41	23%		
²⁷ Donaciones por PC concretadas	6	3%		
²⁸ Donaciones por parada cardiaca no concretadas	172	97%		
²⁹ Escapes (no detectados)	12	7%		
³⁰ Falla para identificar y referir al paciente	0	0%		
³¹ Por contraindicación médica	137	80%		
³² Por negativa familiar	23	13%		
³³ Factores relacionados con la Religión	0	0%		
³⁴ Desconocimiento de la voluntad del fallecido	8	35%		
³⁵ Dudas sobre el proceso de donación	0	0%		
³⁶ Desacuerdo familiar	13	57%		
³⁷ Inconformidad con la atención hospitalaria	2	9%		
³⁸ Respeto a la voluntad del fallecido	0	0%		
³⁹ Problemas con la realización de pruebas serológicas para	0	0%		
⁴⁰ Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%		

Indicadores de eficiencia (PC)	
Indicador donación tejidos	● 3.23 %
Causas de Pérdida	
1. Contraindicación médica	● 76.97 %
2. Negativa familiar	● 12.92 %

Donadores esperados PC	8.9
------------------------	-----

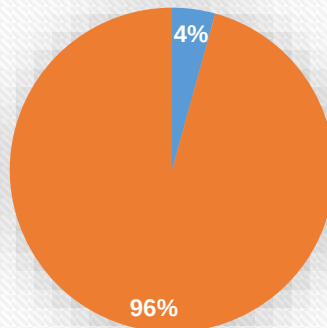
• Análisis de la Información

En el tercer trimestre Octubre 2019 a Diciembre 2019, se obtuvo la siguiente información: En total 186 defunciones hospitalarias que equivale al 100% de las cuales 15 fueron en terapia intensiva (8.06%) y 16 en urgencias (8.60%).



De las defunciones en total, obtuvimos que 8 fueron detectadas por muerte encefálica y 178 detectadas por parada cardiaca.

DEFUNCIONES POR FACTOR ETIOLÓGICO



■ Muerte encefálica ■ Parada cardiaca

Respecto a las defunciones detectadas por muerte encefálica tenemos que fueron 8 en total, de las cuales 3 se detectaron en terapia intensiva. De las totales, las 8 fueron potenciales donadores, solo se llegaron a concretar 3 y 5 no fueron concretadas, debido a que fueron 2 por contraindicación médica y 3 por negativa familiar por tener desconocimiento de la voluntad del fallecido (1) y por desacuerdo familiar (2).

Indicadores de eficiencia (ME)		
Indicador donación órganos		1.61 %
Conversión de ME en DR		37.50 %
Causas de Pérdida		
1. Contraindicación médica		25.00 %
2. Negativa familiar		37.50 %
3. Paro cardiaco durante Mto		0.00 %

Se detectaron 178 defunciones por parada cardiaca, de éstas se consideraron 41 para potenciales donadores, sin embargo únicamente se concretaron 6 y 172 no fueron concretadas, ya que en 137 hubo contraindicación médica y 23 por negativa familiar debido a 8 por desconocimiento de la voluntad del fallecido, 13 por desacuerdo familiar y 2 por inconformidad con la atención hospitalaria.

Indicadores de eficiencia (PC)		
Indicador donación tejidos		3.23 %
Causas de Pérdida		
1. Contraindicación médica		76.97 %
2. Negativa familiar		12.92 %

Donadores esperados PC

8.9

DESCRIPCIÓN DE UN PROCESO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

- **Procuración de tejido corneal derecho e izquierdo**

A continuación describiré el proceso de la procuración del tejido corneal derecho e izquierdo de nuestro paciente, el cual se realizó el día 13 de agosto del 2021.

Se trata de paciente masculino de 33 años de edad, cuenta con los siguientes antecedentes de importancia:

- Antecedentes heredofamiliares: Padre con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), abuelo paterno finado por complicaciones de DM2, abuela paterna finada por complicaciones de DM2, abuelo materno finado por complicaciones de hipertensión arterial.
- Antecedentes personales patológicos: Crónico degenerativos negados, quirúrgicos negados, traumáticos: luxación del pie derecho a los 16 años de edad, alérgicos a la penicilina, transfusionales negados, hospitalizaciones previas negados.

Padecimiento actual: Inicia el día 23.03.21 con ataque al estado general, fiebre, rinorrea y disnea, sin mejoría con manejo sintomático, por lo que se presenta el día 06.08.21 a hospital privado en donde se le realiza PCR para SARS-CoV-2 la cual resulta positiva, iniciándose manejo con ivermectina, levofloxacino y oseltamivir, con respuesta parcial al tratamiento, sin embargo, continua con requerimiento de oxígeno. Ese mismo día presenta accesos de tos, con posterior ausencia a estímulos externos. Se le realiza TAC de cráneo sin evidencia de lesiones en encéfalo, así como TAC de tórax con cambios relacionados con SARS-CoV-2, ecocardiograma con hipocinesia miocárdica global sin lesiones valvulares ni trombos cavitarios, ultrasonido doppler de miembros pélvicos que reportan trombosis venosa profunda por lo que se realiza trombolisis con alteplasa sin complicaciones. Ante falta de respuesta neurológica, se realiza RNM de cráneo con reporte de infarto extenso de circulación posterior, edema cerebral severo, congestión hemorrágica secundaria a hidrocefalia. El día 12.08.21 se realiza electroencefalograma sin presencia de actividad cerebral. Se decide colocación de catéter Mahurkar para hemodiálisis por presentar lesión renal aguda AKI 3, sin embargo no se llegó a realizar por alta voluntaria ante falta de insumos. Ante esto, es traído a esta unidad.

Se inicia valoración en Admisión Médica Continua, en donde se encuentran signos de falla multiorgánica, sin respuesta neurológica a estímulos nociceptivos. Se realiza prueba de la apnea, encontrándose esfuerzo ventilatorio, por lo que se descarta muerte encefálica. Ingresa a piso de Medicina Interna donde se continua manejo por hiperkalemia severa, sin embargo, no existe respuesta al manejo administrado, con deterioro hemodinámico.

Para concluir, anexo evidencias del caso comentado.

[illegible]

[illegible][illegible]