



Facultad de Medicina



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

TESINA
PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE MEJORAS PARA EL
PROCESO DE DONACIÓN EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
#20 IMSS "LA MARGARITA", PUEBLA.

PRESENTA:

JUAN JOSÉ GONZÁLEZ GUEVARA

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES

DRA. MARÍA DEL ROSÍO LUISA TECHALOTZI CANO

Coordinadora Hospitalaria de Donación HGZ #20 IMSS "La Margarita"



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

26 DE ABRIL DE 2021 A 2 DE JUNIO 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**

2 DE JUNIO DE 2021



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

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.

54° DIPLOMADO DE FORMACIÓN DE COORDINADORES DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE

2.1 INTRODUCCIÓN

Para la realización de la fase práctica del diplomado, me encuentro actualmente como médico pasante del servicio social en medicina en la Coordinación Hospitalaria de Donación en el Hospital General de Zona #20 IMSS “La Margarita”, durante el periodo comprendido del 01 de febrero del 2021 al 31 de enero de 2022.

El Hospital General de Zona #20 IMSS “La Margarita” es una unidad hospitalaria de 2° nivel de atención, ubicado en Avenida Fidel Velázquez #4211, Colonia Unidad Habitacional “La Margarita”, CP 72560, Puebla, Puebla. Actualmente en sobrecupo, esto debido a que desde hace aproximadamente tres años alberga a un gran porcentaje de los pacientes que eran atendidos en el Hospital Regional #36 IMSS “San Alejandro”, mismo que sufrió daños irreparables durante el temblor del 2017, y que actualmente se encuentra fuera de servicio.

En nuestro hospital contamos con los siguientes servicios: cirugía general, ginecología y obstetricia, urología, angiología, anestesiología, medicina interna, pediatría, urgencias, urgencias pediátricas, neurología pediátrica, gastroenterología pediátrica, oftalmología, otorrinolaringología, neurología, gastroenterología, cardiología, neumología, nefrología y unidad de cuidados intensivos tanto de adultos, como de pediátricos.

Previo a la pandemia se contaba con un total de 252 camas censables:

Medicina Interna	94
Cirugía General	54
Pediatría	54
Ginecología y Obstetricia	38
Unidad de Terapia Intensiva	12

A causa de la emergencia sanitaria por SARS COV-2 el hospital ha tenido que adaptarse y reorganizar sus servicios, esto implica una modificación de las camas censables, convirtiéndose en un hospital híbrido. De este modo se ha logrado

brindar atención médica tanto a pacientes con Covid-19, como a pacientes con otro tipo de patologías. Esta adaptación hospitalaria se mantuvo desde el inicio de la pandemia, hasta el primer trimestre del 2021. Durante este periodo de pandemia se implementaron camas para pacientes con COVID-19 en 2º, 3º, 5º, piso del área de hospitalización, las cuales pertenecían al servicio de Medicina Interna, Cirugía General y Ginecoobstetricia; siendo 180 camas designadas para pacientes con SARS COV-2. Es relevante mencionar que de las 12 camas en UCI, 6 fueron asignadas para pacientes con neumonía por COVID-19 y las restantes se utilizan para la atención a pacientes sin dicha patología. También es importante contemplar que se construyó un hospital COVID anexo HGZ #20 con 40 camas, y a estas se les suman las 40 camas de triage respiratorio. Por lo que en el periodo de tiempo anteriormente mencionado se contaban con: 30 camas en 5º piso para el servicio de Medicina Interna y 30 camas para el servicio de Cirugía General, en 4º piso se tenían 92 camas designadas para el servicio de pediatría y ginecoobstetricia, quedando el 3º y 4º piso para atención únicamente de pacientes con COVID-19.

Actualmente, siendo este el segundo trimestre del 2021, se intentan liberar camas para que sean ocupadas por pacientes sin COVID-19, debido a que disminuyó la curva de incidencia por dicha patología, aumentando así los ingresos de pacientes con patologías distintas a neumonía por SARS COV-2. En este momento tenemos 21 camas para el servicio de Ginecoobstetricia, 36 camas para pediatría, 34 camas para Cirugía General, 68 camas en Medicina Interna, y 6 camas en UCI.

Recursos de Salud:

Consultorios	46
Médicos en contacto con paciente	199
Médicos generales	3
Médicos familiares	0
Médicos pediatras	41
Enfermeras en contacto con paciente	372
Enfermeras generales	215
Médicos ginecoobstetras	52
Médicos cirujanos	25

Médicos internistas	39
Médicos especialistas	95
Odontólogos	0
Enfermeras especialistas	46
Enfermeras auxiliares	111

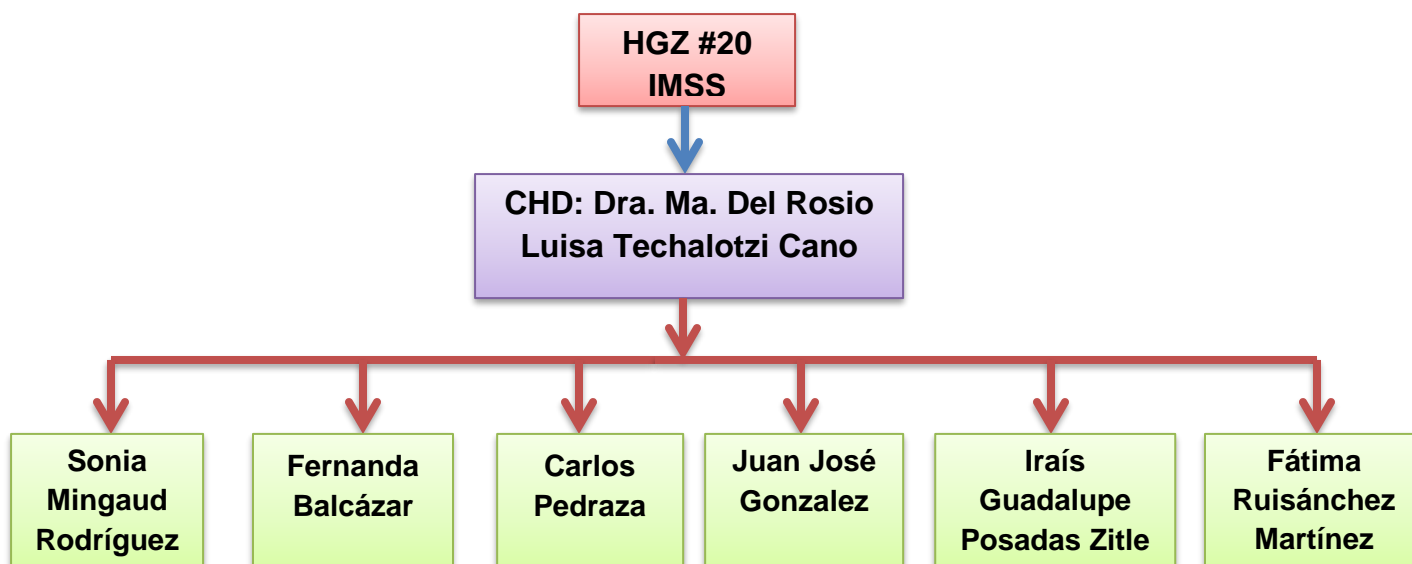
El Hospital General de Zona #20 IMSS “La Margarita” estructuralmente se compone de la siguiente forma:

- Encargado de dirección general: Dr. José German Santillana Arce
- Subdirector médico: Dra. Miriam Rocío Báez García.
- Subdirector administrativo: Lic. Oscar Manuel Montiel Rojas.
- Coordinador clínico turno vespertino: Dra. Silvia Sánchez Alonso.
- Coordinador clínico turno nocturno: Dra. Yaneth Santiago.
- Encargado coordinación clínica turno nocturno: Dra. Eunice Arcinoe Pérez Jiménez.
- Coordinador clínico jornada acumulada: Dr. Cesar Augusto Pérez Córdoba Amador.
- Coordinador clínico medicina interna: Dra. Mónica González Camacho.
- Jefe de servicio medicina interna: Dra. Norma Pedroza Giffard.
- Jefe de servicio terapia intensiva: Dr. Rosa Elena Zamudio Jaramillo
- Coordinador clínico de cirugía: Dra. Barbara Monserrat Figueroa Escárcega.
- Jefatura de urgencias: Dr. Samar Polanco Martagón
- Jefatura de pediatría: Dr. Félix Martin Guzmán Paz.
- Jefatura de neonatología: Dr. Sergio Rosas Aguilar.

- Jefe de servicio de medicina física y rehabilitación: Dra. Brenda Varinka Morales Montiel.
- Encargada servicio de anestesiología: Daniel Tomax de Olarte.
- Jefa de laboratorio y patología: Dra. Margarita Gutiérrez Ahuactzin.
- Jefe de servicio de investigación médica: Dra. Marina Rugerio Ramos.
- Jefe de la división de educación e investigación en salud: Dra. Marina Rugerio Ramos.
- Jefe del SPPSTIMSS: Dr. Miguel Ángel Orozco Arellano.
- Coordinador hospitalario de Donación: Dra. María del Rosío Luisa Techalotzi Cano.
- Jefatura de enfermería: Lic. Ana Rosa López Reyes.
- Jefatura de trabajo social: Lic. Aidé Leslie Flores Ocelo
- Jefatura de área administrativa: Lic. Oscar Manuel Montiel Rojas
- Jefatura de nutrición: Lic. Jessica Vélez Barragán
- Jefatura de personal: Lic. Hermenegildo González Corona.
- Jefatura de finanzas: Lic. María Isabel Toledo Gallegos.
- Jefatura de abastos: Lic. José Carlos Toxqui Cámara.
- Representante del comité hospitalario de bioética: Aux. Univ Marcela Álvarez Nava

La Coordinación Hospitalaria de Donación se encuentra a cargo de la Dra. Maria del Rosio Luisa Techalotzi Cano, con licencia sanitaria número 17-TR-21-114-004 obtenida el 28 de diciembre del 2017, iniciando actividad en enero 2018, mes en el cual se obtuvo la primera donación dentro de la unidad y hasta la fecha con 328 peticiones realizadas.

Actualmente nos encontramos 6 médicos pasantes del servicio social en medicina a su servicio, de los cuales 3 pertenecen al ciclo agosto 2020 – julio 2021 y los restantes al periodo febrero 2021 – enero 2022.



En cuanto a la licencia activa con la que cuenta el Hospital General de Zona #20 IMSS “La Margarita” es únicamente para la procuración de órganos y tejidos desde enero del año 2018. Hasta el día de hoy en este nosocomio se han realizado 104 procuraciones de donantes cadavéricos de las cuales 101 han sido por muerte secundaria a parada cardiorrespiratoria y 3 por muerte encefálica.

3.2 PROPUESTA (ACCIONES DE MODELO DE IMPLEMENTACIÓN O ACCIONES DE MEJORA AL SERVICIO EXISTENTE)

De acuerdo con cifras de Secretaria de Salud, la tasa de donación en el año 2007 fue de 3.2 por millón de habitantes, en el año 2012 fue de 3.7 por millón de habitantes, sin embargo para el año 2017 la tasa aumento a 3.94 por millón de habitantes. En el mismo año, las tasas de donación cadavérica de otros países de América Latina fueron, por poner unos ejemplos, Argentina 13.4 por millón de habitantes, Brasil 16.3 por millón de habitantes, Cuba 12.3 por millón de habitantes, Uruguay 18.9 por millón de habitantes, siendo la media de América Latina 9.5 por millón de habitantes. Sin embargo, México cuenta con mayor

número de centros especializados en comparación con otros países de Latinoamérica, sin embargo su tasa de donación es mucho menor, siendo esto una problemática importante ya que contamos con centros autorizados para trasplante pero la tasa de donación persiste baja.

Por otra parte, al realizar una comparación con otros países como son Estados Unidos con una tasa de 31.7 por millón de habitantes y España con 47 por millón de habitantes, se puede observar que en América Latina, y principalmente en México, la tasa de donación cadavérica es baja.

Por contraparte, en México los pacientes que se encuentran registrados en espera para la recepción de un órgano, evolucionó de casi 5 mil pacientes en 2007, a 14,042 en el año 2017, lo cual representa un incremento potencial, principalmente dado por pacientes que se encuentran en espera de recibir un trasplante renal (6) . Con esto se afirma que México se encuentra por debajo de los índices internacionales, con un 3.1 contra 34.4 donaciones por millón de habitantes en España, siendo una de las principales problemáticas es la escasa difusión de la donación y trasplante de órganos. Actualmente en México existen más de 23,000 personas en la base de datos para la obtención de un órgano o tejido que podría mejorar su calidad de vida o incluso salvarle la vida, desgraciadamente esta cifra se mantiene en un persistente aumento debido principalmente al aumento de enfermedades incurables que conllevan a complicaciones importantes, las cuales determinan la necesidad de un trasplante. Sumando a esto que suele ser escasa la disponibilidad de órganos y tejidos en algunas instituciones de salud, empeorando aún más el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

Ante este panorama algo devastador, se sumó el hecho de que el 30 de marzo del mismo año, mediante la publicación en el Diario Oficial de la Federación, el Consejo de Salubridad General, declaró como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19).

Secundario a esto, el Centro Nacional de Trasplantes, recomendó inicialmente la suspensión temporal de todos los programas de donación y trasplante de órganos y tejidos a nivel nacional hasta nuevo aviso, exceptuando la realización de trasplantes en casos de asignaciones prioritarias (riñón y córnea) y urgencia nacional (hígado y corazón); hasta que, posteriormente el 29 de junio de 2020 fue publicado el “Plan de reactivación de los programas de donación y trasplantes” para México, buscando siempre el mayor beneficio y seguridad de los receptores, donadores y personal sanitario.

Al realizar el análisis de la herramienta de control de calidad, nos podemos dar cuenta que el primer trimestre (Julio-Septiembre) tiene prácticamente nula productividad, debido a que justo en este trimestre, las Coordinaciones de Donación empezaban a adaptarse a trabajar en plena pandemia, siendo nuevos los protocolos para detectar potenciales donadores y alargándose el proceso debido a que se debe hacer un escrutinio para rechazar a los que tienen COVID-19. Posteriormente, al realizarse las fases finales de la reactivación de donación, se vio reflejada en número de negativas, pues si bien fueron negativas, se empezó a captar un número de potenciales donadores aún mayor.

Sin embargo, previo a la pandemia también existían fugas, y en ciertos momentos había disminución de las peticiones. Todo esto debido a un número de factores que por sí solos no parecieran muy determinantes o trascendentes en el proceso de donación, pero que en conjunto pueden hacer que un programa de donación se vea mermado sin más.

El principal factor es la ignorancia por parte de la población en general. Durante las peticiones hemos detectado que la mayoría de las personas tienen un concepto erróneo acerca de lo que es la donación, y desconocen el impacto positivo que dicho acto tiene. En este sentido considero de suma importancia, que se eduque a la población, realizar una fuerte campaña de concientización. Esto puede ser a través de redes sociales, por medio de videos, memes, o carteles digitales, usando términos sencillos y simples, e informando solo aquello que realmente le interese a la población en general, sin saturarlos de información muy

específica o tecnicismos. En esto podrían ayudar los médicos de primer nivel o de primer contacto, sugiriendo a las personas que mediten acerca de qué pasará con su cuerpo posterior a su defunción.

Otro factor determinante en la tasa tan baja de donaciones que presenta México, es el desconocimiento que tiene el personal médico acerca del proceso de donación, y sobre todo de los criterios de inclusión y exclusión de potenciales candidatos a donación. La mayoría de los médicos tienen la noción de que la donación solo se puede lograr en pacientes completamente saludables o con ausencia total de patologías, es por ello que no le dan importancia al hecho de mantener en buen estado los órganos de aquellos pacientes no recuperables, como es el caso de las Muertes Encefálicas. En este caso es relevante que se eduque al personal de un hospital, a todos en general, pero más a profundidad a los médicos, con la finalidad de que se sientan incluidos en el proceso y mejoren los cuidados tanto del paciente enfermo como del cadáver una vez se dé la defunción.

Finalmente, considero totalmente relevante que se implementen áreas específicas para la procuración de corneas o para el resguardo de los cadáveres. Esto surgió como una necesidad durante la pandemia, ya que si se bajaban los cadáveres al mortuario, se terminaban contaminando. De igual forma, existen hospitales pequeños con una población de pacientes muy grande, esto hace que los quirófanos estén siendo usados constantemente y no den espacio o cabida a la procuración de tejidos.

Está claro que la donación es una alternativa totalmente viable y de gran impacto cuando se trata de curar o mejorar la calidad de vida de un paciente, sin embargo las limitantes que anteriormente se mencionan hacen que sea difícil el conseguir potenciales donadores y complican el panorama de forma general. Sin embargo, pese a ser varios los factores negativos que influyen en disminuir la tasa de donaciones, son barreras que se pueden superar fácilmente, representan un problema menor si se empieza con un plan para concientizar a una sociedad que actualmente se siente ajena al proceso de donación.

3.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CENATRA. “Plan de reactivación de los programas de donación y trasplantes ante la epidemia del virus SARS-COV-2 (COVID-19) en México”. 2020. Secretaría de Salud. Disponible en: [Microsoft Word - 2 20-12-11 Plan de reactivación de los programas de donación y trasplantes ante la epidemia del virus SARS.docx \(www.gob.mx\)](#)
- W. Querevalú-Murillo, et al. “Artículo de reflexión: Iniciativa para aumentar la donación de órganos y tejidos en México”. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2012, 55 (1), 12-17. Disponible en: [un121c.pdf \(medigraphic.com\)](#)
- M, Vázquez-Gómez. S, Moreno-Contreras. “Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, lo que un médico en formación debe conocer”. Revista Mexicana de Trasplantes. 2018, 7 (2), 59-64. Disponible en: [Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, lo que un médico en formación debe conocer \(medigraphic.com\)](#)

O

- 1.- Definir la Capacidad Teórica de Donación de órganos y/
- 2.- Detectar los escapes y analizar las pérdidas de potencia
- 3.- Describir los factores hospitalarios que tienen impacto s

No.	Concepto
1	Total de defunciones hospitalarias
2	Total de defunciones en Terapia Intensiva
3	Total de defunciones en Urgencias
4	Total de defunciones por ME
5	Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (UTI)
6	Total de defunciones por ME en Urgencias
7	Total de detecciones de potenciales donadores (ME)
8	Donaciones por ME concretadas
9	Donaciones no concretadas
10	Escapes (no detectados)
11	Falla para identificar y referir al paciente

12	Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se confirma
13	Por contraindicación médica
14	Por negativa familiar
15	Factores relacionados con la Religión
16	Desconocimiento de la voluntad del fallecido
17	Dudas sobre el proceso de donación
18	Desacuerdo familiar
19	Inconformidad con la atención hospitalaria
20	Respeto a la voluntad del fallecido
21	Problemas con el diagnóstico de Muerte Encefálica
22	Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo sanitario
23	Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)
24	Por paro cardiorrespiratorio irreversible durante el proceso
25	Total de defunciones por parada cardíaca

26	Total de detecciones de potenciales donadores (PC)
27	Donaciones por PC concretadas
28	Donaciones por parada cardiaca no concretadas
29	Escapes (no detectados)
30	Falla para identificar y referir al paciente
31	Por contraindicación médica
32	Por negativa familiar
33	Factores relacionados con la Religión
34	Desconocimiento de la voluntad del fallecido
35	Dudas sobre el proceso de donación
36	Desacuerdo familiar
37	Inconformidad con la atención hospitalaria
38	Respeto a la voluntad del fallecido
39	Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo sanitario
40	Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)

Descripción de Indicadores de eficiencia (ME)

Indicador donación órganos

Conversión de ME en Donantes Reales (DR)

Descripción de Indicadores de eficiencia (PC)

Indicador donación tejidos

Objetivos de la Herramienta

o tejidos de las unidades hospitalarias.

les donantes de órganos o tejidos como herramienta para la identificación de posibles puntos de mejora.

sobre el proceso de donación.

Instructivo de llenado

Descripción	Ejemplo
Número de fallecimientos en la Unidad Hospitalaria por trimestre.	Es igual a los Certificados de defunción + Casos Médicos Legales en la Unidad Hospitalaria.
Número de fallecimientos en la Unidad de Terapia Intensiva por trimestre.	Es igual a los Certificados de defunción + Casos Médico Legales en la Unidad de Terapia Intensiva.
Número de fallecimientos en la Unidad de Urgencias por trimestre.	Es igual a los Certificados de defunción + Casos Médico Legales en la Unidad de Urgencias.
Total de fallecimientos por Muerte Encefálica confirmada (Clínica+Estudio Confirmatorio) en la Unidad Hospitalaria por trimestre.	
Total de defunciones por Muerte Encefálica confirmada (Clínica+Estudio Confirmatorio) Terapia Intensiva.	
Total de fallecimientos por Muerte Encefálica confirmada (Clínica+Estudio Confirmatorio) en Urgencias.	
Número de pacientes que cumplen criterios clínicos de Muerte Encefálica y confirmados por estudios de Gabinete sin contra indicación médica.	
Número de defunciones después de Muerte Encefálica de la cual se haya obtenido algún órgano y/o tejido.	
Número de defunciones después de Muerte Encefálica del cual no se obtuvo ningún órgano y/o tejido.	
Paciente que no se diagnostica oportunamente con ME y/o no se notificó a la Coordinación Hospitalaria de Donación.	
Se identifica al paciente con ME y no se avisa al Coordinador Hospitalario de Donación.	

Es el caso de Muerte Encefálica por clínica que no tiene estudio confirmatorio.	No se cuenta con estudio confirmatorio en la unidad, el paciente está inestable que no se le realiza el estudio confirmatorio, que el estudio confirmatorio es dudoso.
Es el Paciente con ME conformada con alguna contraindicación para la donación de sus órganos o tejidos.	Serología de riesgo sanitario positiva, rango inapropiado de edad para ser donante, choque séptico, neoplasia maligna, enfermedad autoinmune, muerte desconocida, enfermedad psiquiátrica, proceso infeccioso viral.
Paciente con Muerte Encefálica confirmada sin contraindicación médica y con negativa durante la entrevista por parte de la familia para poder donar.	
La religión de la familia o del paciente no lo permite.	
El disponente desconoce el deseo de donar del paciente.	
El disponente no permite la donación por desconocimiento en el proceso de donación.	Por temor a la mutilación del cuerpo, desconfianza del sistema de salud, inconformidad con el diagnóstico de Muerte Encefálica.
No hubo acuerdo entre familiares para concretar la donación.	
El disponente secundario se encuentra en desacuerdo con la atención dada a su familiar y no otorga el consentimiento de la donación.	
El donante en vida decide y notifica a la familia el deseo de no ser donador.	
Déficit de recursos materiales y/o humanos para realizar el diagnóstico confirmatorio	No contar con tomógrafo, inyector automático, medico radiólogo o técnico en electroencefalografía.
Perdida del potencial donante por no contar con pruebas serológicas para descartar riesgo sanitario	No se cuentan con reactivos, con personal capacitado o sólo se realizan pruebas parciales.
El Ministerio Público no otorga la No Inconveniencia para la disposición de los órganos y/o tejidos	El Ministerio Público desconoce el proceso, no esta de acuerdo con el proceso, interfiere con la investigación, retardo en los trámites, renuencia de parte de los familiares para asistir al Ministerio Público
Pérdida del donante desde la confirmación de la muerte encefálica hasta la procuración de los órganos y/o tejidos.	Paciente que presenta Paro Cardiorespiratorio al realizarse el estudio confirmatorio, durante el mantenimiento, durante el traslado a quirófano o durante la cirugía de procuración.
Total de fallecimientos por parada cardiaca en la Unidad Hospitalaria por trimestre.	

Número de pacientes en parada cardiaca.	
Número de defunciones después de parada cardiaca de la cual se haya obtenido algún tejido.	
Número de defunciones después de parada cardiaca del cual no se obtuvo ningún tejido.	
Paciente que tuvo parada cardiaca y no se notificó a la Coordinación Hospitalaria de Donación.	
Se identifica al paciente con parada cardiaca y no se avisa al Coordinador Hospitalario de Donación.	
Es el Paciente con PC con alguna contraindicación para la donación de los tejidos.	Serología de riesgo sanitario positiva, rango inapropiado de edad para ser donante, choque séptico, neoplasia maligna, enfermedad autoinmune, muerte desconocida, enfermedad psiquiátrica, proceso infeccioso viral.
Paciente con parada cardiaca sin contraindicación médica y con negativa durante la entrevista por parte de la familia para donar tejidos.	
La religión de la familia o del paciente no lo permite.	
El disponente desconoce el deseo de donar del paciente.	
El disponente no permite la donación por desconocimiento en el proceso de donación.	
No hubo acuerdo entre familiares para concretar la donación.	
El disponente secundario se encuentra en desacuerdo con la atención dada a su familiar y no otorga el consentimiento de la donación.	
El donante en vida decide y notifica a la familia el deseo de no ser donador.	
Perdida del potencial donante por no contar con pruebas serológicas para descartar riesgo sanitario	No se cuentan con reactivos, con personal capacitado o sólo se realizan pruebas parciales.
El Ministerio Publico no otorga la No Inconveniencia para la disposición de los tejidos	El Ministerio Público desconoce el proceso, no esta de acuerdo con el proceso, interfiere con la investigación, retardo en los trámites, renuencia de parte de los familiares para asistir al Ministerio Público

Es la **Capacidad Generadora de Donación por causa de ME** . Se analiza fundamentalmente mediante el porcentaje de donaciones concretadas por Muerte Encefálica/Total de defunciones ocurridas en el Hospital.

Es la **Efectividad Global del proceso**. Porcentaje de pacientes con ME que llegan a convertirse en donantes.

Es la Capacidad Generadora de Donación por causa de Parada Cardíaca. Se analiza fundamentalmente mediante el porcentaje de donaciones concretadas por parada cardíaca/Total de defunciones ocurridas en el Hospital.

HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.20 "LA MARGARITA"
RNT	648PROCURACION

¹Total de defunciones hospitalarias	1290
²Total de defunciones en Terapia Intensiva	4
³Total de defunciones en Urgencias	578

Muerte Encefálica

⁴Total de defunciones por ME	0
⁵Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (UTI)	0
⁶Total de defunciones por ME en Urgencias	0
⁷Total de detecciones de potenciales donadores (ME)	0
⁸Donaciones por ME concretadas	0
⁹Donaciones no concretadas	0
¹⁰Escapes (no detectados)	0
¹¹ Falla para identificar y referir al paciente	0
¹² Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se confirma	0
¹³Por contraindicación médica	0
¹⁴Por negativa familiar	0
¹⁵ Factores relacionados con la Religión	0
¹⁶ Desconocimiento de la voluntad del fallecido	0
¹⁷ Dudas sobre el proceso de donación	0
¹⁸ Desacuerdo familiar	0
¹⁹ Inconformidad con la atención hospitalaria	0
²⁰ Respeto a la voluntad del fallecido	0
*²¹Problemas con el diagnóstico de Muerte Encefálica	0
²² Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo	0
²³ Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0
²⁴ Por paro cardiorespiratorio irreversible durante el proceso	0

Parada cardiaca (PC)

²⁵Total de defunciones por parada cardiaca	1290
²⁶Total de detecciones de potenciales donadores (PC)	139
²⁷Donaciones por PC concretadas	1

²⁸Donaciones por parada cardiaca no concretadas	1289
²⁹ Escapes (no detectados)	140
³⁰ Falla para identificar y referir al paciente	0
³¹Por contraindicación médica	1149
³²Por negativa familiar	0
³³ Factores relacionados con la Religión	0
³⁴ Desconocimiento de la voluntad del fallecido	0
³⁵ Dudas sobre el proceso de donación	0
³⁶ Desacuerdo familiar	0
³⁷ Inconformidad con la atención hospitalaria	0
³⁸ Respeto a la voluntad del fallecido	0
³⁹Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo	0
⁴⁰Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0

* Describir si los problemas son técnicos o por falta de personal

DE TRASPLANTES

OS PROCESOS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

ELABORÓ
PERIODO

JUAN JOSÉ GONZÁLEZ GUEVARA
JULIO-SEPTIEMBRE 2020

0

0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%

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

POTENCIAL DE DONACIÓN

Donadores esperados ME	25.8
% ME / Defunciones Hospitalarias	0%
% ME / Defunciones en UTI	0%

11%
0%

Indicadores de eficiencia (PC)		
Indicador donación tejidos	●	0.08 %

100%
11%
0%
89%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%

Causas de Pérdida

- 1. Contraindicación médica ● 89.07 %
- 2. Negativa familiar ● 0.00 %

Donadores esperados PC

6.95

HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE DONACIÓN

HOSPITAL	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.20 "LA MARGARITA"	EL/
RNT	648PROCURACION	PEF

¹ Total de defunciones hospitalarias	1252	
² Total de defunciones en Terapia Intensiva	12	
³ Total de defunciones en Urgencias	538	

Muerte Encefálica

⁴ Total de defunciones por ME	1	
⁵ Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (UTI)	1	100%
⁶ Total de defunciones por ME en Urgencias	0	0%
⁷ Total de detecciones de potenciales donadores (ME)	1	100%
⁸ Donaciones por ME concretadas	0	0%
⁹ Donaciones no concretadas	1	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	0	0%
¹⁴ Por negativa familiar	1	100%
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	1	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 serológicas para riesgo	0	0%
²³ Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%
²⁴ Por paro cardiorespiratorio irreversible durante el proceso	0	0%

Parada cardiaca (PC)

²⁵ Total de defunciones por parada cardiaca	1251	
²⁶ Total de detecciones de potenciales donadores (PC)	157	13%
²⁷ Donaciones por PC concretadas	1	0%

²⁸Donaciones por parada cardiaca no concretadas

²⁹Escapes (no detectados)

³⁰Falla para identificar y referir al paciente

³¹Por contraindicación médica

³²Por negativa familiar

³³Factores relacionados con la Religión

³⁴Desconocimiento de la voluntad del fallecido

³⁵Dudas sobre el proceso de donación

³⁶Desacuerdo familiar

³⁷Inconformidad con la atención hospitalaria

³⁸Respeto a la voluntad del fallecido

³⁹Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo

⁴⁰Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)

1250	100%
0	0%
0	0%
1243	99%
7	1%
0	0%
4	57%
0	0%
3	43%
0	0%
0	0%
0	0%
0	0%

* Describir si los problemas son técnicos o por falta de personal

CENATRA

CENTRO NACIONAL
DE TRASPLANTES

SELECCIÓN Y TRASPLANTE

LABORÓ	JUAN JOSÉ GONZÁLEZ GUEVARA
PERÍODO	OCTUBRE-DICIEMBRE 2020

Indicadores de eficiencia (ME)

Indicador donación órganos	●	0.00 %
Conversión de ME en DR	●	0.00 %
Causas de Pérdida		
1. Contraindicación médica	●	0.00 %
2. Negativa familiar	●	100.00 %
3. Paro cardiaco durante Mto	●	0.00 %

POTENCIAL DE DONACIÓN

Donadores esperados ME	25.0
% ME / Defunciones Hospitalarias	0.1%
% ME / Defunciones en UTI	8%

Indicadores de eficiencia (PC)

Indicador donación tejidos	●	0.08 %
----------------------------	---	--------

Causas de Pérdida

- 1. Contraindicación médica ● 99.36 %
- 2. Negativa familiar ● 0.56 %

Donadores esperados PC

7.85

HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS D

**HOSPITAL
RNT**

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.20 "LA MARGARITA"
648PROCURACION

¹Total de defunciones hospitalarias

1568

²Total de defunciones en Terapia Intensiva

7	
---	--

³Total de defunciones en Urgencias

740	
-----	--

Muerte Encefálica

⁴Total de defunciones por ME

1	
----------	--

⁵Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (UTI)

1	100%
----------	------

⁶Total de defunciones por ME en Urgencias

0	0%
----------	----

⁷Total de detecciones de potenciales donadores (ME)

1	100%
----------	------

⁸Donaciones por ME concretadas

0	0%
----------	----

⁹Donaciones no concretadas

1	100%
----------	------

¹⁰Escapes (no detectados)

0	0%
----------	----

¹¹Falla para identificar y referir al paciente

0	0%
---	----

¹²Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se confirma

0	0%
---	----

¹³Por contraindicación médica

0	0%
----------	----

¹⁴Por negativa familiar

1	100%
----------	------

¹⁵Factores relacionados con la Religión

0	0%
---	----

¹⁶Desconocimiento de la voluntad del fallecido

0	0%
---	----

¹⁷Dudas sobre el proceso de donación

0	0%
---	----

¹⁸Desacuerdo familiar

0	0%
---	----

¹⁹Inconformidad con la atención hospitalaria

0	0%
---	----

²⁰Respeto a la voluntad del fallecido

1	100%
---	------

*²¹Problemas con el diagnóstico de Muerte Encefálica

0	0%
----------	----

²²Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo

0	0%
----------	----

²³Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)

0	0%
----------	----

²⁴Por paro cardiorespiratorio irreversible durante el proceso

0	0%
----------	----

Parada cardiaca (PC)

²⁵Total de defunciones por parada cardiaca

1567	
-------------	--

²⁶Total de detecciones de potenciales donadores (PC)

193	12%
------------	-----

²⁷Donaciones por PC concretadas

3	0%
----------	----

²⁸Donaciones por parada cardiaca no concretadas

1564	100%
-------------	------

²⁹Escapes (no detectados)	186	12%
³⁰ Falla para identificar y referir al paciente	0	0%
³¹Por contraindicación médica	1375	88%
³²Por negativa familiar	3	0%
³³ Factores relacionados con la Religión	2	67%
³⁴ Desconocimiento de la voluntad del fallecido	0	0%
³⁵ Dudas sobre el proceso de donación	0	0%
³⁶ Desacuerdo familiar	0	0%
³⁷ Inconformidad con la atención hospitalaria	0	0%
³⁸ Respeto a la voluntad del fallecido	1	33%
³⁹Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo	0	0%
⁴⁰Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%

* Describir si los problemas son técnicos o por falta de personal

NTES

CENATRA

CENTRO NACIONAL
DE TRASPLANTES

DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

ELABORÓ
PERIODO

JUAN JOSÉ GONZÁLEZ GUEVARA
ENERO-MARZO 2021

Indicadores de eficiencia (ME)	
Indicador donación órganos	● 0.00 %
Conversión de ME en DR	● 0.00 %
Causas de Pérdida	
1. Contraindicación médica	● 0.00 %
2. Negativa familiar	● 100.00 %
3. Paro cardiaco durante Mto	● 0.00 %

POTENCIAL DE DONACIÓN

Donadores esperados ME	31.4
% ME / Defunciones Hospitalarias	0.1%
% ME / Defunciones en UTI	14%

Indicadores de eficiencia (PC)	
Indicador donación tejidos	● 0.19 %
Causas de Pérdida	●

1. Contraindicación médica	87.75 %
2. Negativa familiar	0.19 %

Donadores esperados PC

9.65

HERRAMIENTA PARA EL CONTROL DE CALIDAD EN LOS PROCESOS DE DO

**HOSPITAL
RNT**

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO.20 "LA MARGARITA"
648PROCURACION

¹Total de defunciones hospitalarias

4110	
23	
1856	

²Total de defunciones en Terapia Intensiva

³Total de defunciones en Urgencias

Muerte Encefálica

⁴Total de defunciones por ME

⁵Total de defunciones por ME en Terapia Intensiva (UTI)

⁶Total de defunciones por ME en Urgencias

⁷Total de detecciones de potenciales donadores (ME)

⁸Donaciones por ME concretadas

⁹Donaciones no concretadas

¹⁰Escapes (no detectados)

¹¹Falla para identificar y referir al paciente

¹²Paciente con diagnóstico clínico de ME que no se confirma

¹³Por contraindicación médica

¹⁴Por negativa familiar

¹⁵Factores relacionados con la Religión

¹⁶Desconocimiento de la voluntad del fallecido

¹⁷Dudas sobre el proceso de donación

¹⁸Desacuerdo familiar

¹⁹Inconformidad con la atención hospitalaria

²⁰Respeto a la voluntad del fallecido

^{*21}Problemas con el diagnóstico de Muerte Encefálica

²²Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo

²³Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)

²⁴Por paro cardiorespiratorio irreversible durante el proceso

2	
2	100%
0	0%
2	100%
0	0%
2	100%
0	0%
0	0%
0	0%
0	0%
2	100%
0	0%
0	0%
0	0%
1	50%
0	0%
1	50%
0	0%
0	0%
0	0%
0	0%

Parada cardiaca (PC)

²⁵Total de defunciones por parada cardiaca

²⁶Total de detecciones de potenciales donadores (PC)

²⁷Donaciones por PC concretadas

²⁸Donaciones por parada cardiaca no concretadas

4108	
489	12%
5	0%
4103	100%

²⁹ Escapes (no detectados)	326	8%
³⁰ Falla para identificar y referir al paciente	0	0%
³¹ Por contraindicación médica	3767	92%
³² Por negativa familiar	10	0%
³³ Factores relacionados con la Religión	2	20%
³⁴ Desconocimiento de la voluntad del fallecido	4	40%
³⁵ Dudas sobre el proceso de donación	0	0%
³⁶ Desacuerdo familiar	3	30%
³⁷ Inconformidad con la atención hospitalaria	0	0%
³⁸ Respeto a la voluntad del fallecido	1	10%
³⁹ Problemas con la realización de pruebas serológicas para riesgo	0	0%
⁴⁰ Por negativa judicial (descartado por Ministerio Público)	0	0%

* Describir si los problemas son técnicos o por falta de personal

INACIÓN Y TRASPLANTE

ELABORÓ	JUAN JOSÉ GONZÁLEZ GUEVARA
PERIODO	JULIO 2020 - MARZO 2021

Indicadores de eficiencia (ME)	
Indicador donación órganos	● 0.00 %
Conversión de ME en DR	● 0.00 %
Causas de Pérdida	
1. Contraindicación médica	● 0.00 %
2. Negativa familiar	● 100.00 %
3. Paro cardiaco durante Mto	● 0.00 %

POTENCIAL DE DONACIÓN

Donadores esperados ME	0.00
% ME / Defunciones Hospitalarias	0.05%
% ME / Defunciones en UTI	9%

Indicadores de eficiencia (PC)	
Indicador donación tejidos	● 0.12 %
Causas de Pérdida	●

- | | | |
|----------------------------|---|---------|
| 1. Contraindicación médica | ● | 91.70 % |
| 2. Negativa familiar | ● | 0.24 % |

Donadores esperados PC

24.45