

Introducción

En el año 2011 el INCORT cumple sus 4 años de asignación presupuestaria para la realización de las funciones primordiales de facilitar el proceso de la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células en nuestro país.

Nuestros objetivos fundamentales para el año 2011 fueron evaluados dentro de la fase correspondiente al final del período de la creación e inicio institucional esperando en un futuro próximo situarnos en la fase del desarrollo, fortalecimiento y consolidación de la Institución.

En tal sentido nuestros objetivos generales planteados en esta etapa para el año 2011 fueron los siguientes:

- Gestionar el financiamiento para los trasplantes;
- Gestionar la habilitación del Laboratorio Nacional Público de Histocompatibilidad y Banco Nacional de Tejidos;
- Aumentar el número de donantes cadavéricos;
- Actualizar la lista de espera de potenciales receptores renales;
- Continuar la asignación de coordinadores hospitalarios;
- Crear los Comités Hospitalarios de Trasplantes;
- Continuar la formación de especialistas en materia de donación y trasplante;
- Mantener la publicación y difusión de información actualizada para los profesionales de la salud y el público en general.

Tomando estos objetivos el INCORT no escatimó esfuerzos para la realización de sus metas y obtuvo como resultado el cumplimiento de los objetivos que se plantearon en ese año.

En este informe destacamos la labor de la Red de Coordinadores Hospitalarios, informando sobre las actividades del proceso de donación y trasplante en nuestro país, el trabajo realizado en el área de comunicación y capacitación, las actividades nacionales e internacionales, y por último, pero no menos importante, reflejamos nuestro desarrollo institucional.

A continuación presentamos nuestro informe de gestión del año 2011.

Contenido

Introducción.....	1
Red de Coordinación Hospitalaria.....	3
Coordinadores Hospitalarios.....	3
Comités Hospitalarios	4
Detección de Donantes Potenciales	5
Trasplantes.....	9
Comunicación.....	11
Participación en programas de radio y TV	11
Material informativo.....	11
Revista institucional	11
Publicación de artículos	11
Capacitación.....	13
Curso de “Comunicación en situaciones críticas”	13
Máster Alianza	13
Cursos Básicos de Coordinación De Trasplante.....	14
Diplomado de Coordinación de Trasplante	14
Médicos Legistas	15
Gestión de Financiamiento para Donación y Trasplante	16
Actividades Nacionales	17
Relaciones Internacionales	21
Desarrollo Institucional	24

Red de Coordinación Hospitalaria

Coordinadores Hospitalarios

Son la pieza clave de la Institución, ya que son los agentes directamente implicados en potenciar un mayor número de donaciones, a través de la detección y manejo de donantes potenciales, lo cual hace que sea posible la realización de los trasplantes.

Tomando esto en consideración el INCORT continuó con la asignación de los coordinadores hospitalarios en la Región VIII, Hospital Morillo King (Dr. Kenzo Yamamoto), Región O, Hospital Darío Contreras (Dr. Fribio Castellanos) y Hospital Marcelino Vélez (Dra. Clementina Guilleard).



Comités Hospitalarios

Estos tienen como función propiciar el desarrollo de la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en los centros hospitalarios, tanto generadores como trasplantadores.

Se creó el Comité hospitalario de trasplante en los hospitales:

- **Darío Contreras**
- **Moscoso Puello**
- **Marcelino Vélez**
- **Vinicio Calventi**
- **Luis E. Aybar**



Detección de Donantes Potenciales

Se experimentó un incremento de la detección de muerte encefálica comparado con el año pasado (46).

Tomando en consideración que solamente fallecen en situación de muerte encefálica de un 12 a 14% de los enfermos que fallecen en las unidades de cuidados intensivos o bien un 2% de los que fallecen en el hospital que son los únicos que podrían ser donantes de órganos.

En el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2011, se detectaron 78 donantes potenciales de órganos y tejidos, fallecidos por muerte encefálica, procedentes de las unidades de cuidados intensivos de hospitales de Santo Domingo y Santiago. *(ver tabla No. 1)

Tabla No. 1
Distribución de fallecido.
Enero-Diciembre, 2011
(n = 78)

Mes	Frecuencia	Porcentaje
Enero	9	11.5
Febrero	4	5.12
Marzo	7	8.97
Abril	8	10.25
Mayo	7	8.97
Junio	6	7.69
Julio	8	10.25
Agosto	4	5.12
Septiembre	6	7.69
Octubre	4	5.12
Noviembre	12	15.38
Diciembre	3	3.84
Total	78	100

“Una detección temprana garantiza una mayor viabilidad de los órganos a la hora de ser trasplantados”

La razón según sexo fue 1:6 a favor del sexo masculino. La media aritmética de la edad de los pacientes que fallecieron, fue 39 años, con un (DE) de 18, registramos una edad mínima de 6 años, una máxima de 85 años, un rango de 79 años y un coeficiente de variación de 46 %. El valor modal fue de 22 años y la mediana en la serie fue de 42 años. *(Ver tabla No. 2)

Tabla No. 2
Distribución de fallecidos en muerte encefálica, según sexo
Enero-Diciembre, 2011
(n=78)

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	49	62.82
Femenino	29	37.17
Total	78	100

La tasa de donantes cadavéricos por millón de población (PMP) en el 2011 es de 1,8 PMP, frente al 1,2 PMP para el año 2010, lo que indica un aumento. *(Ver tabla No.3)

Tabla No. 3
Distribución de fallecidos por muerte encefálica, según lugar de procedencia
Enero-Diciembre, 2011
(n = 78)

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Santo Domingo	73	93.58
Santiago	5	6.41
Total	78	100

Las causas fundamentales de pérdida de los donantes fueron: la negativa familiar 25,6% y contraindicaciones médicas 39.7%, comparando con el año 2010, 26.3% y 47.4% respectivamente. La disminución de la negativa familiar se debe a la ampliación de las actividades de promoción, difusión y concienciación.

*(ver tabla No. 4)

Tabla No. 4
Principales causas de pérdidas del donante
Enero-Diciembre, 2011
(n = 78)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Contraindicación médica	31	39.7
Negativa familiar	20	25.6
Negativa judicial	8	10.3
Ausencia de familiares para autorización de la donación	2	2.6
Donantes reales	17	21.8
Total	78	100

Las principales causas de la muerte encefálica fueron las siguientes:

43 por traumatismo cráneo-encefálico (55,1%), 21 por accidentes cerebro-vasculares (26,9%) y 5 por anoxia encefálica (6,4 %). La epidemiología de la muerte encefálica detectada, no se ha cambiado, comparando con el año 2010, y sigue a favor del trauma cráneo-encefálico. *(ver tabla No. 5)

Tabla No. 5
Principales causas de muerte encefálica
Enero-Diciembre, 2011
(n=78)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Trauma cráneo-encefálico	43	55.1
Accidente cerebro-vascular	21	26.92
Anoxia encefálica	5	6.41
Tumor cerebral	3	3.84
Hipertensión arterial severa	4	5.12
Insuficiencia cardíaca	1	1.28
Hidrocefalia	1	1.28
Total	78	100

Del total de los posibles donantes, se convirtieron en donantes reales diecisiete (17), lo que representa un 21.8% del total. (Según la ONT, más de un 50% de los donantes potenciales se convierten en donantes reales). Comparando con el año 2010, el **índice de Donantes Reales/ fallecidos ME (15,0%) se ha incrementado.**

Tabla No. 6
Distribución de fallecidos por muerte encefálica en hospitales de la República Dominicana
Enero-Diciembre, 2011
(n = 78)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
CECANOT	11	14.10
Dr. Luis E. Aybar	7	8.97
Darío Contreras	8	10.25
CEDIMAT	4	5.12
Cabral y Báez	5	6.41
Centro Médico Moderno	2	2.56
Hospital Central de las Fuerzas Armadas	3	3.84
Marcelino Vélez Santana	1	1.28
Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia	3	3.84
HOSPITEN	1	1.28
Marcelino Vélez Santana	5	6.41
Moscoso Puello	5	6.41
Ney Arias Lora	3	3.84
Plaza de la Salud	5	6.41
Vinicio Calventi	11	14.10
Rodolfo de la Cruz Lora	1	1.28
Robert Reid Cabral	2	2.56
Ramón de Lara	1	1.28
Total	78	100

De un total de 17 donantes, 13 fueron donantes multiorgánicos. *(ver tabla No. 7)

Los riñones e hígados de 4 donantes no se utilizaron por diversas causas, entre ellas, la falta de receptores.

Tabla No. 7
Donaciones reales de órganos y tejidos
Enero-Diciembre, 2011.
(n = 14)

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Riñones, Córnea e Hígado	5	7.69
Hígado y Córnea	1	1,28
Hígado y Riñones	1	1.28
Riñones y Córneas	3	2.56
Riñones	3	3.84
Córneas	1	2.56
Total	14	100

Trasplantes

Durante el periodo Enero-Diciembre del año 2011, se realizaron 45 trasplantes renales, 9 de hígado y 160 de córneas, en el año 2010, 45, 3 y 162 respectivamente. *(ver tabla No. 8 y 9)

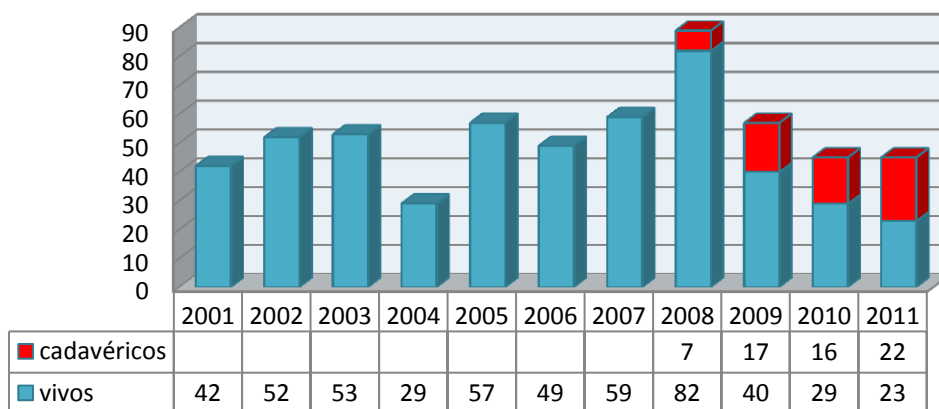
Se ha incrementado el número de trasplantes renales de donantes cadavéricos. Actualmente está en un 48,9% del número total de trasplantes renales, frente a 43% en el año pasado.

El incremento de los trasplantes renales de donantes cadavéricos se debe fundamentalmente a la Red de Coordinadores Hospitalarios de Trasplante y la aplicación del Protocolo de la detección temprana de pacientes críticos en coma con Glasgow VII.

Tabla 8.
Trasplantes realizados en los hospitales de la República Dominicana
Enero-Diciembre 2011.

ESTABLECIMIENTO	RENALES		CÓRNEAS	HÍGADO	MEDULA ÓSEA	
	VIVO	CADAVERÍCO	CADAVERÍCO	CADAVERÍCO	Autólogo	Alogénico
PLAZA DE LA SALUD	2	20		9	2	
CEDIMAT	5					
FUNDACIÓN BAQUERO	9					
HOMS	6		3			
HOSP.ROBERT R. CABRAL	1					
CENTRO LÁSER			6			
LÁSER CENTER			24			
CECANOT		2	24			
CCSM			48			
CENTRO MD			1			
INST.CONTRA CEGUERA			7			
INST.ESPAILLAT CABRAL			5			
OFTALMOLOGÍA(SANTIAGO)			12			
DIAGNÓSTICA OCULAR			19			
OFTALMOLORA			10			
INCONCEGLA			1			
Total	23	22	160	9		
Total trasplantes renales		45				

Tabla 9.
Trasplantes renales realizados en la República Dominicana 2001-2011



Comunicación

Gestión de medios

Mediante una adecuada gestión de medios del departamento de comunicación del INCORT, **ha logrado ahorrar RD\$ 47,271,280 en materia de promoción**, mediante la colocación en los medios televisivos e impresos de manera gratuita nuestros mensajes de donación y trasplante.

Participación en programas de radio y TV

Esto permite un mayor alcance nacional, y puede que hasta internacional, de aquellos que por otras vías de comunicación no conocen la institución.

El personal del INCORT participó en **24 programas de televisión y 26 de radio**.

Material informativo

Es lo que llamamos publicidad objetiva, la cual permite una mayor educación y formación sobre los objetivos de la empresa.

Se aumentó la distribución del material informativo a 73 establecimientos.



Revista institucional

Es un vehículo de difusión y formación profesional y especializada entre la entidad y el público interno y externo, donde se exponen temas técnicos y concretos que los medios de comunicación tratan de manera general o no llegan a tratar.

El 22 de junio se realizó el lanzamiento de la primera edición de la Revista institucional del INCORT, titulada *Donación y Trasplante*, en el marco del VI Congreso Científico de la Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar.

Publicación de artículos

En ellos se intenta proyectar lo que está haciendo la institución para el fortalecimiento de sus objetivos. Con los mismos también se intenta orientar a los lectores sobre el tema en cuestión.

El INCORT publicó **24 artículos periodísticos** sobre células madre y **50 sobre donación y trasplante**, cursos y actividades que realiza frecuentemente el INCORT.

Se colocaron los SPOT testimoniales en **11 salas de cine** del Grupo Corripio.



El 2 de noviembre se realizó un encuentro informativo con la prensa que contó con la participación de **30 periodistas** en el Teatro Nacional, donde el INCORT agradeció el apoyo de los medios.



Nombre: _____
Apellidos: _____
Cédula de Identidad No.: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Yo, el que suscribe, mayor de 18 años, manifiesto mi voluntad de donar todos mis órganos y tejidos o solo lo que especifique a continuación: _____
Firma: _____

Se imprimieron y se entregaron **78 Carnets del donante**.



Se colocó el banner «Siempre se puede más» en el portal www.citadina.com

En el mes de noviembre se realizó el encuentro digital en el Listín Diario.

Listín Diario

Capacitación

Curso de «Comunicación en situaciones críticas»

Este curso está dedicado a los médicos de las unidades críticas, en las que se generan potenciales donantes, para brindarles herramientas comunicacionales que les permitan desenvolverse en situaciones difíciles. Se trata de una comunicación que establece relaciones entre la comunidad sanitaria y la sociedad para ayudar a las personas, a través de tres pilares

fundamentales: la empatía, la autenticidad y el respeto.

El curso pretende enseñar a comunicarnos con las familias de una manera eficaz, creando el ambiente adecuado para que la donación se lleve a cabo. Se realizaron 6 cursos de *Comunicación en situaciones críticas*. En los mismos se formaron **139 profesionales sanitarios**.

Máster Alianza

Se continuó con el Programa de Especialización de Profesionales Sanitarios Dominicanos en los temas de donación y trasplante, en los meses Febrero-Marzo se formaron **4 coordinadores hospitalarios** en Máster Alianza en España, así como la selección de otros cinco **(5) médicos especialistas** para realizar el *Curso de Coordinación de Trasplante Master Alianza 2012*.



Cursos Básicos de Coordinación de Trasplante

Se realizaron **12 Cursos Básicos de Coordinación de Trasplante**, en los cuales se capacitaron **450 médicos y enfermeras**.

Diplomado de Coordinación de Trasplante

En el Centro Cardioneurooftalmológico y Trasplante (CECANOT), se realizó el primer Diplomado de Coordinación de Trasplante, dirigido a enfermeras, en el cual se graduaron **50 Licenciados en Enfermería**.





En el marco del Programa de Especialización de Profesionales Sanitarios Dominicanos en los temas de donación y trasplante en el mes de septiembre, el INCORT fue el copatrocinador de envío de **7 médicos especialistas** del equipo de trasplante cardiaco al Hospital Reyna Sofía, Córdoba, España.

Médicos Legistas

El 14 de agosto, la Institución realizó un taller sobre el Plan Nacional de Donación y Trasplante, Legislación Nacional y Muerte Encefálica con médicos legistas en el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, con la participación de **15 especialistas**.



Gestión de financiamiento para Donación y Trasplante

En el mes de marzo, se presentó el **Proyecto FONASS** que tiene como finalidad la creación de un fondo solidario para el financiamiento de las enfermedades de alto costo y complejidad.



En el mes de noviembre, se sometió a la Comisión de salud de la Cámara de Diputados, el anteproyecto de ley que crea el FONASS.

Dicho proyecto se envió además al Senado de la República, en espera de que sea sometido como Anteproyecto de Ley en una de las dos Cámaras.

Actividades Nacionales

Laboratorio de Histocompatibilidad

Se gestionó la aprobación por parte del Ministro de Salud Pública (MSP), la licitación para la instalación de dicho laboratorio y de los equipos de seguimiento de las instituciones en los pacientes trasplantados.

Banco de Tejidos

Se enviaron a entrenar en la gestión de banco de tejidos a dos profesionales con el objetivo de disponer para el año 2012 un banco de tejidos y células polivalentes que nos permita suplir las necesidades nacionales de corneas y huesos, piel y otras.

Laboratorio de Anatomía Patológica

Se aprobó la licitación de equipos de inmunohistoquímica y el entrenamiento de tres patólogos para lograr un departamento que pueda ofrecer diagnósticos puntuales frente a las diferentes modalidades de rechazo u otras patologías en pacientes trasplantados.

Lista de espera

El 15 de junio el INCORT realizó el **Primer Taller de Manejo de lista de espera de pacientes renales en formato electrónico**, en el salón Durán Bracho del Colegio Médico Dominicano. En el marco del dicho taller se socializaron los formularios de las auditorias de los Centros de Diálisis.

Se realizaron **5 talleres adicionales instructivos para el manejo de lista de espera**, que contaron con la participación de nefrólogos y coordinadores.

En el marco del convenio INCORT - Hospital General Plaza de la Salud y el Ministerio de Salud Pública, se realizaron pruebas de histocompatibilidad con el donante y para la inclusión en la lista de espera a **10 pacientes renales**.

En los hospitales Ney Arias Lora, Central de Fuerzas Armadas en la Jornada científica de la Sociedad dominicana de nefrología, el INCORT presentó la

conferencia *Programa Nacional de Donación y Trasplante*.



El 6 de abril se realizó una reunión en el Ministerio de Educación Superior Ciencia y Tecnología, MESCYT, con la Viceministra y Decanos de las facultades de

medicina de las universidades nacionales, con el objetivo de lograr la inclusión en el Pensum de Ciencias de la Salud de la temática de Donación y Trasplante.

Además, se presentó el Proyecto de Diplomado y de Conferencias al internado de Ciencias de la Salud relacionado a la misma temática.



El 14 de diciembre, se llevó a cabo una reunión con la ministra de Educación, Lic. Josefina Pimentel, a quien se le presentó:

- **Programa de educación sobre donación y trasplante dirigido estudiantes de nivel Primario y Secundario.**
- **Programa de formación de facilitadores sobre donación y trasplante dirigido a los Profesores de Ciencias Naturales.**

Del 15 al 18 de abril, el INCORT participó en la jornada científica del Centro Cardioneurooftalmológico y Trasplante (CECANOT) con **tres (3) conferencias**:

1. Donación y Trasplante en RD. Dr. Fernando Morales.
2. Mantenimiento del donante. Dra. Carmen Brugal.
3. Diagnóstico de la muerte encefálica. Dr. Alexandro Marte.

El 21 de mayo, el INCORT participó en el *I Congreso de la Sociedad Dominicana de Donación y Trasplante (SODODYT)* con **cuatro (4) conferencias**:

1. Donación y Trasplante en la Republica Dominicana. Dr. Fernando Morales.
2. El Coordinador de Trasplante. Dra. Esther de Luna.
3. Diagnóstico de la muerte encefálica. Dr. Alexandro Marte.
4. Detección y selección del donante. Dra. Carmen Brugal.



En fechas 17, 19 y 23 de septiembre, en la Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA), el INCORT impartió tres charlas sobre el Plan Nacional de Donación y Trasplante y Muerte encefálica, en las cuales **participaron 104 estudiantes** de las carreras de Medicina e Ingeniería.

En el marco de la Jornada científica del Instituto Tecnológico (INTEC), el 23 de noviembre, el INCORT impartió la conferencia *Plan Nacional de Donación y Trasplante* en la cual **participaron 31 estudiantes** de la Escuela de Medicina.



Se realizaron **tres (3) conferencias** sobre el Plan Nacional de Donación y Trasplante en la Oficina Técnica de Transporte Terrestre, para los facilitadores de Educación Vial y Directores Provinciales de la Región Norte del país, con **69 participantes**.

El 14 de diciembre, el INCORT dio la Conferencia sobre el desarrollo del Plan Nacional de Donación y Trasplante en la Dirección General de Tránsito Terrestre, para profesores del Departamento de Educación Vial, con **18 participantes**.

El 30 de abril, el INCORT participó en la Jornada científica de la Sociedad dominicana de Nefrología con la Conferencia *Programa Nacional de Donación y Trasplante en La República Dominicana*, en el Hotel Costa Larimar de Barahona.

El 14 de septiembre, en la Biblioteca de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, el INCORT participó en el Taller de *Socialización de la Norma para la promoción de la donación voluntaria de sangre*, donde el Dr. Alexander Altman, representante del INCORT, fue elegido como miembro de la Comisión de Trabajo de elaboración del Plan de la promoción de donación voluntaria de sangre de la Dirección Nacional de Bancos de Sangre.

Relaciones Internacionales

Del 23 al 24 de marzo, el Director de INCORT participó en la X Reunión de la Red Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, Cartagena de Indias, Colombia, en la cual se trataron los siguientes temas:

- Gerencia Estratégica y Desarrollo Institucional de la Donación y el Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (nuevos modelos de gestión y análisis de escenarios);
- Adquisición de inmunosupresores;
- Sistema de Acreditación de Coordinadores para América Latina;
- Políticas de Comunicación y Difusión.



Del 22 al 25 de junio, el INCORT participó y fue copatrocinador del XI Congreso Internacional, XII Seminario de Gastroenterología, XII Seminario de Educación Médica, VI Seminario sobre quemaduras, III Congreso Internacional Dr. Manuel Eduardo Valdez de Ciudad Sanitaria Dr. Luis E. Aybar. El Director de la Institución presentó la Conferencia *El Plan Nacional de Donación y Trasplante*.

Reuniones en Buenos Aires, Argentina: Del 27 de noviembre al 1ero de diciembre



- XI Congreso de la Sociedad Internacional de Procuración y Donación de Órganos (ISODP).
- II Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Coordinadores de Trasplantes (SICT) (Grupo Punta Cana).
- Reunión Regional auspiciada por la OMS-OPS.
- Elección del nuevo Presidente de la Sociedad Iberoamericana de Coordinadores de Trasplantes (SICT)- (GPC).

En éstas se realizaron las siguientes participaciones:

1. Actitudes y prácticas gerenciales llevadas a cabo por organismos de coordinación y trasplante en Iberoamérica.
2. Percepción del Seminario de Comunicación en situaciones críticas en República Dominicana.
3. Participación como moderador del Dr. Morales Billini (CHAIR) en dos secciones de posters y una plenaria.

Fue electo en la Asamblea del SICT-GPC y por consenso en la misma, al Dr. Fernando Morales Billini, de República Dominicana, como nuevo presidente de la Sociedad, por un periodo de dos años. Grupo fundado en Punta Cana, República Dominicana, en el año 2001.

Se escogió a la República Dominicana como sede del próximo Congreso del Grupo Punta Cana de Donación y Trasplante, a finales del 2013.



XI Reunión de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante

A la misma asistieron representantes de 21 países oficiales de Iberoamérica y delegados de las sociedades científicas acreditadas. Se trataron temas fundamentales para las buenas prácticas que conllevan el proceso de donación y trasplante en nuestros países.

Reunión con el Ministro de Salud de Argentina

El director del INCORT fue invitado a un encuentro por el ministro de Salud de Argentina, Dr. Juan Manzur, en el que se trataron temas sobre donación y trasplante que más orbitan en nuestra región, el ministro aseveró que el país se siente orgulloso de los logros alcanzados tanto del INCUCAI como de la RCIDT y se comprometió a estimular y ayudar a los ministros de aquellos países donde la donación y el trasplante todavía no ha logrado desarrollarse adecuadamente.

Desarrollo Institucional

Plan Operativo Anual (POA)

A principios del año 2011 se realizó el Taller de Análisis de Ejecución del POA 2010, para así empezar el año conociendo las actividades que no fueron realizadas el año anterior.

Se elaboró y socializó el Plan Operativo Anual de 2011. Este plan fue presentado al CNT y en la elaboración participaron el personal del INCORT, el MSP, Coordinadores hospitalarios y las Comisiones de Trabajo.

Los días 2 al 4 de septiembre, el INCORT realizó una reunión de Análisis de Término Medio del Plan Operativo Anual (POA) de 2011, con los fines de analizar y evaluar el modelo gerencial que utiliza el INCORT en la gestión, tales como análisis FODA y escenarios, productos y servicios de la donación y trasplante, rutas críticas de las Comisiones de Trabajo, análisis de involucrados, objetivos a corto, mediano y largo plazo.



Se analizaron todas las dificultades y obstáculos que se presentaron en el periodo comprendido según las rutas críticas de cada Comisión de Trabajo.

Se realizaron 46 reuniones de coordinación de trabajo, en las cuales participaron los Gerentes del INCORT.

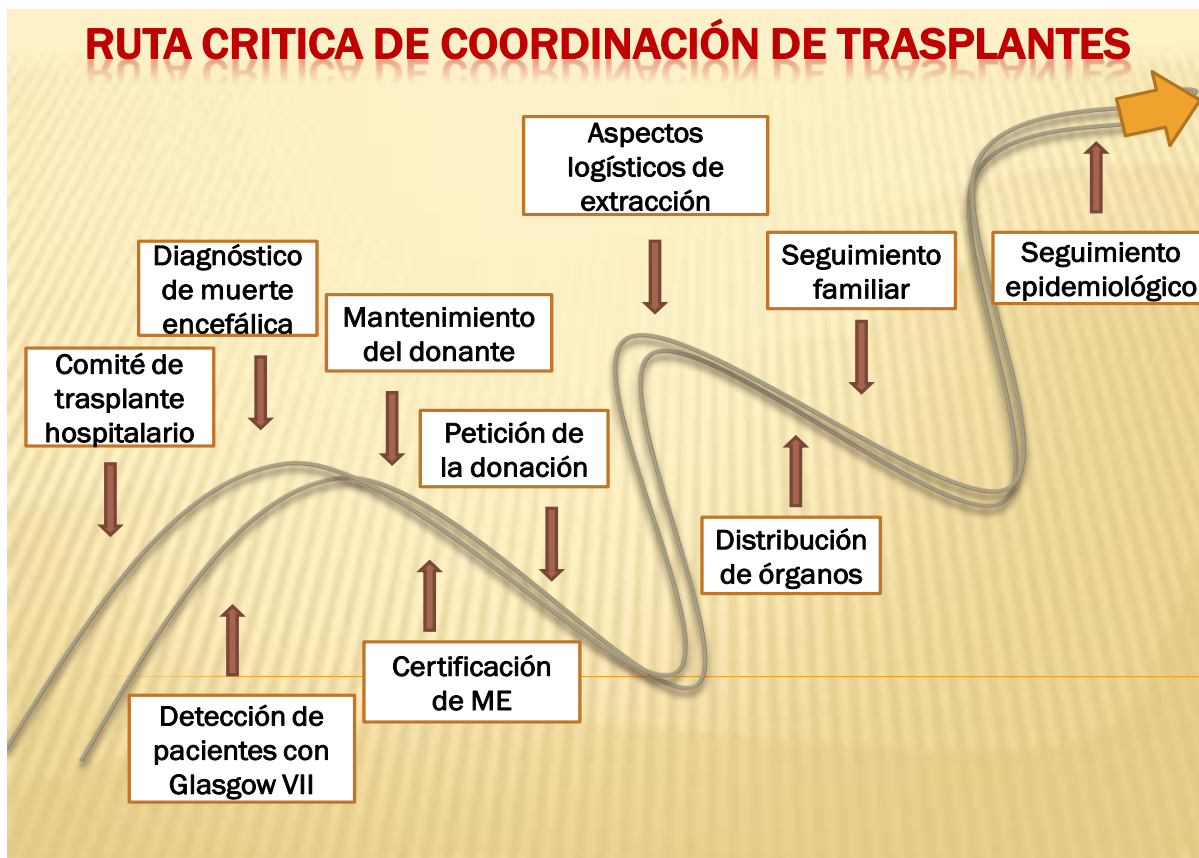


ANEXOS

Centros asistenciales con coordinadores formados por el INCORT

(01) HOSPITAL DARÍO CONTRERAS	DR. RUDYARD RAFAEL CORONA BUENO
	DR. RAMÓN ANTONIO OVIEDO RONDON
	DR. FRIBIO CASTELLANOS
(02) HOSPITAL LUIS E. AYBAR	DRA. CARMEN IRENE BRUGAL CALDERON
(03) CECANOT	
(13) HOSPITAL DE LA FUERZA AEREA	DR. ALEXANDRO MARTE VASQUEZ
(04) HOSPITAL GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL	
(05) HOSPITAL VINICIO CALVENTI	DRA. MADAY ESTHER PERDOMO CONTRERAS
(06) HOSPITAL NEY ARIAS	
(07) HOSPITAL ROBERT REID CABRAL	DR. ESTHER MARIA DE LUNA TRINIDAD
(08) HOSPITAL CABRAL Y BAEZ (SANTIAGO)	DRA. JUANA AURELINA SARITA PICHARDO
(09) HOSPITAL JUAN BOSCH (LA VEGA)	
(14) HOSPITAL MORILLO KING (LA VEGA)	DR. KENZO YAMAMOTO
(10) HOSPITAL FCO. MOSCOSO PUELLO	
(15) HOSPITAL JUAN PABLO PINA	DRA. ÁNGELA MARIA HERNANDEZ GUTIERREZ
(11) CLÍNICA INDEPENDENCIA	DR. RICHARD GALVAN
(12) HOSPITAL PLAZA DE LA SALUD	DR. JOSÉ DEL C. CARABALLO
(16) HOSPITAL MARCELINO VELEZ	
(17) MATERNIDAD LA ALTAGRACIA	Dra. CLEMENTINA GUILLIARD
(18) CENTRO MEDICO SEMMA	
INCORT	DR. FERNANDO MORALES BILLINI
	DRA. CELIA PEREZ
	DR. ALEXANDER ALTMAN

RUTAS CRÍTICAS



COMITÉ HOSPITALARIO DE TRASPLANTE:

- Está en proceso. Existen dos comités (Ciudad Sanitaria Luis E. Aybar, Hospital Dario Contreras);
- Necesidad de mandato de la autoridad del MSP;

DETECCIÓN DE PACIENTES CON GLASGOW VII Y DE MUERTE ENCEFALICA

- Dificultad en el reconocimiento de la patología cerebral grave en emergencia y sala;

- Limitación de espacio en UCI para todos los pacientes con Glasgow <7;
- Dificultad para el traslado de pacientes y realizar ciertos estudios por falta de equipo adecuado de transporte y personal capacitado;
- Falta de cooperación del equipo de neurocirugía en el Hospital, Darío Contreras;
- Falta de médicos intensivistas en las UCI (Hospitales Luis E. Aybar, Moscoso Puello);
- Problemas en la detección de donantes en los hospitales sin coordinadores.

DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA

- Poca disponibilidad a cualquier hora de neurólogos o neurocirujanos para certificar la ME;
- Negativa de colaboración para la certificación de ME del equipo neuroquirúrgico en el Hospital Darío Contreras.
- No disponibilidad de equipos para pruebas instrumentales (Doppler transcraneal, EEG) y demora para obtener estas pruebas.

MANTENIMIENTO

- Falta de ventiladores y accesorios (manómetros de presión u oxígeno central, adaptadores de circuitos, etc.);
- Dificultades en control de temperatura corporal (mantas térmicas, etc.).
- Dificultad en la obtención de drogas vasoactivas (vasopresina, noradrenalina, etc.);
- Problemas en la obtención de análisis de laboratorio a tiempo;
- Equipos de monitorización incompletos (sensores, módulos de O₂, PIC);

- Falta de disponibilidad de realizar gases arteriales (H. Moscoso Puello y Darío Contreras);
- Incapacidad en el mantenimiento del donante en UCI en ciertos centros médicos.

CERTIFICACIÓN DE MUERTE ENCEFÁLICA

- Dificultad en la autorización de la extracción de órganos por algunas autoridades hospitalarias (Hospitales Darío Contreras y Vinicio Calventi);
- Dificultad en casos legales;
- Falta de colaboración de médicos forenses en la autorización de la extracción.

PETICIÓN DE LA DONACIÓN A LA FAMILIA

- Falta de conocimiento por la ciudadanía sobre donación y trasplante;
- Poco apoyo institucional para la colocación de publicidad en los centros hospitalarios;
- Intromisión de personal no autorizado en la solicitud de la donación;
- No se cuenta con área adecuada para la entrevista familiar.

ASPECTOS LOGÍSTICOS DE LA EXTRACCIÓN

- Falta de condiciones para el traslado del donante (ventiladores, tanque portátiles de oxígeno, monitores portátiles, camillas);
- Falta de condiciones adecuadas de los quirófanos en algunos centros;
- Dificultad para el cumplimiento de los tiempos establecidos.

DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS

- Falta de los receptores, debido a altos costos de preparación del paciente para el trasplante (Hospital Luis E. Aybar).

SEGUIMIENTO DEL CADÁVER LUEGO DE LA EXTRACCIÓN

- Necesidad de coordinación con dirección del hospital en relación a la entrega del cadáver (horario, carros fúnebres, si hay costos que cubrir, etc.).

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

- No existe un acápite en las actas de defunción del diagnóstico de muerte encefálica, y por tanto se dificulta la estadística.



ANAMNESIS:

- Antecedentes quirúrgicos previos;
- Estudios de imágenes especializados (angiotomografía tanto para receptor como para donante).

REVISIÓN PACIENTE:

- Discusión de caso entre el equipo de trasplante;
- Análisis de imágenes y laboratorio;
- Asumir cada cual responsabilidades.

REVISIÓN LOGÍSTICA:

- Realizar evaluaciones periódicas de material gastable y equipos de cirugía (estado, fecha de caducidad, entre otros)

CONFORMACIÓN:

- Solo se presentará el personal notificado para el trasplante;
- Se designara quien será el primer cirujano y quien será el ayudante.

EXTRACCIÓN:

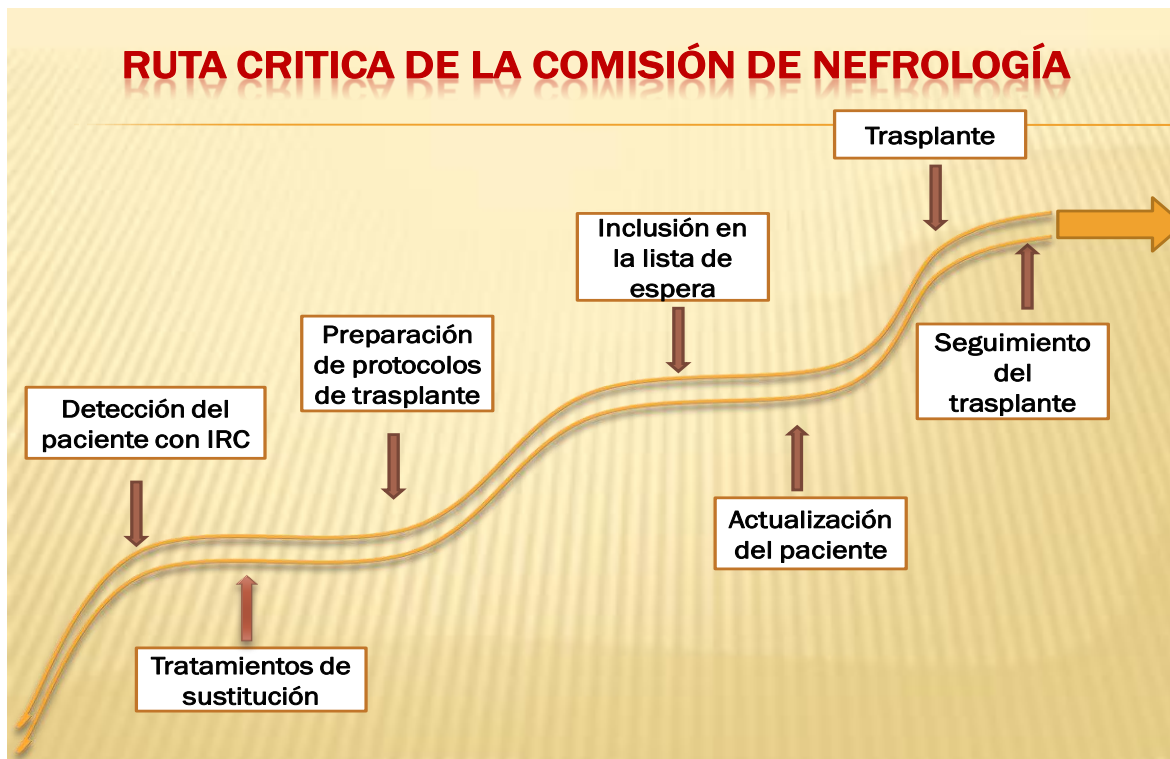
- Mejorar condiciones del equipo quirúrgico para realizar la extracción;
- Falta de adecuación de quirófanos en hospitales extractores;
- Necesidad de personal de enfermería entrenado en el área de trasplante.

TRASPLANTE:

- Participación activa de seleccionados como el equipo de trasplante;
- Asumir responsabilidades.

SEGUIMIENTO POSTQUIRÚRGICO:

- Mejorar seguimiento posoperatorio del equipo quirúrgico.



DETECCIÓN DEL PACIENTE CON IRC

- Recibimiento de los pacientes en etapa avanzada de la enfermedad;
- Atención primaria deficiente;
- Pagos por cobertura por Seguridad Social.

TRATAMIENTO DE SUSTITUCIÓN

- Acceso vascular inadecuado;
- Sobrepoblación de las unidades de hemodiálisis;
- Desnutrición de los pacientes en terapia sustitutiva;
- Temores y desconocimiento.

PREPARACIÓN DE PROTOCOLOS DE TRASPLANTE

- Falta de recursos para la realización de pruebas y estudios requeridos por el Protocolo de trasplante;
- Mantenimiento actualizado de análisis para lista de espera.

INCLUSIÓN EN LA LISTA DE ESPERA

- Falta de estudios requeridos por el Protocolo de inclusión en la lista de espera.

ACTUALIZACIÓN DEL PACIENTE

- Falta de recursos para mantener el paciente actualizado.

TRASPLANTE

- Falta de pacientes preparados para el trasplante.

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

- Rechazo del injerto;
- Nefrotóxicidad de la terapia inmunosupresora;
- Poca educación del paciente trasplantado