



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TESIS

**LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS Y/O TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN
PACIENTES FALLECIDOS POR PARO CARDIORRESPIRATORIO EN
EL H. G. “COLUMBA RIVERA OSORIO” ISSSTE PACHUCA DE
ENERO A DICIEMBRE 2023**

Para obtener el título de
Licenciado en Trabajo Social

PRESENTA

Lic. Jesús González González

Director (a)
Mtra. Claudia Dueñas Soto

Comité tutorial
Dra. Claudia Ismaela Flores Tapia
L.T.S María de Lourdes Piña Ugalde
L.T.S Irene Nayely Hernández Ballesteros

Pachuca de Soto Hgo., mayo 2025.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TESIS

**LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS Y/O TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE EN
PACIENTES FALLECIDOS POR PARO CARDIORRESPIRATORIO EN
EL H. G. “COLUMBA RIVERA OSORIO” ISSSTE PACHUCA DE
ENERO A DICIEMBRE 2023.**

Para obtener el título de
Licenciado en Trabajo Social

PRESENTA

Lic. Jesús González González

Director (a)
Mtra. Claudia Dueñas Soto

Comité tutorial
Dra. Claudia Ismaela Flores Tapia
Mtra. María de Lourdes Piña Ugalde
L.T.S Irene Nayely Hernández Ballesteros

Pachuca de Soto Hgo. México, mayo de 2025

Oficio de orden de impresión



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
School of Social Sciences and Humanities
Área Académica de Trabajo Social
Department of Social Work

Oficio/UAEH/ICSHu/LTS/516/2025

Asunto: El que se indica

MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH.
PRESENTE.

Sirva este medio para saludarle y al mismo tiempo, nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el trabajo de tesis "La Intervención de Trabajo Social en la Donación de Órganos y/o Tejidos con fines de trasplante en pacientes fallecidos por paro cardiorrespiratorio, en el H.G. Columbia Rivera Osorio ISSSTE Pachuca de enero a diciembre del 2023" que, para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social, presenta el P.D.L.T.S. **González González Jesús** con número de cuenta **420176**, consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un trabajo de tesis. Por tal motivo, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que, a **González González Jesús**, le otorgamos nuestra autorización para entregar en formato digital el trabajo de tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar su Examen Profesional y obtener el título de Licenciado.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
PACHUCA DE SOTO, HGO; 13 DE MAYO 2025

MTRA. IVONNE JUÁREZ RAMÍREZ
DIRECTORA

MTRA. CLAUDIA DUEÑAS SOTO
PRESIDENTA

LTS. IRENE NAVELY HERNÁNDEZ BALLESTEROS
SECRETARIA

MTRA. MARÍA DE LOURDES PIÑA UGALDE
VOCAL

DRA. CLAUDIA ISMAELA FLORES TAPIA
SUPLENTE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL

RECIBIDO
16 MAY 2025

Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México.
C.P. 42084
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext: 41037
pach_icshu@uah.edu.mx

"Amor, Orden y Progreso"

2025











uah.edu.mx

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. Estado de la cuestión	3
1.1 Aspectos y Consideraciones históricas, sociales y culturales	3
1.2 Justificación	6
1.3 Planteamiento del problema	8
1.4 Preguntas de Investigación	9
1.5 Objetivos	9
1.6 Hipótesis	10
1.7 Plan metodológico	11
1.7.1 Tipo y diseño de estudio	11
1.7.2 Delimitación temporal, espacial y del universo del trabajo	12
1.7.3 Métodos y técnicas	12
1.7.4 Procedimiento	13
Capítulo 2. Marco teórico: aspectos y consideraciones históricas, sociales y culturales sobre la donación de órganos y/o tejidos	16
2.1 Conceptos y antecedentes históricos de la donación de órganos y tejidos	16
2.2 Conceptos	16
2.3 Aspectos y Consideraciones históricas, sociales y culturales	17
2.4 ¿Cuáles son los tipos de donadores?	19
2.5 Características generales, cultura e importancia de la donación de órganos	21
2.6 Cultura e importancia de la donación de órganos	29
2.7 Órganos y tejidos que pueden ser donados por paciente fallecido por paro cardiorrespiratorio	30
2.8 Procedimiento para el traslado de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines de trasplante	31
2.9 El proceso de la donación de órganos y tejidos en el Hospital General Dra. “Columba Rivera Osorio” ISSSTE Pachuca enero – diciembre 2023	33
2.10 Manejo del reglamento interno del hospital sobre la donación de órganos y/o tejidos. (Apegados a la ley general de salud)	34
2.11 Políticas de operación comité interno de donación de órganos y tejidos en materia de trasplantes	35
2.11.1 Procedimiento para la distribución y resguardo de órganos y tejidos	58

2.11.2 Proceso de intervención del Trabajador Social en el proceso de la donación de órganos y salida de cadáver al servicio funerario	62
Capítulo III: Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos	82
3.1 Resultados	82
3.2 Análisis	84
3.3 Instrumento de recolección de datos	87
3.4 Interpretación de los resultados	88
Grafica 4	98
Conclusiones	99
Propuesta de la mejora de atención del profesional de trabajo social en el proceso de donación de órganos y/o tejidos	101
Referencias	103
Anexos	106
1.1 El proceso de la donación de órganos y tejidos	107
1.2 El proceso de la donación de órganos y tejidos	108
1.3 El proceso de la donación de órganos y tejidos	109
1.4 El proceso de la donación de órganos y tejidos	110
1.5 Manejo del reglamento interno del hospital sobre la donación de órganos y/o tejidos (Apegados a la Ley general de salud)	111
1.6 Manejo del reglamento interno del hospital sobre la donación de órganos y/o tejidos (Apegados a la Ley general de salud)	112
1.7 Procedimiento para el mantenimiento integral del potencial donante de órganos y tejidos para fines de trasplante	113
1.8 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos (edad, género y órganos y/o tejidos donados)	114
1.9 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos (edad, sexo y órganos y/o tejidos donados.	115
1.10 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos género y órganos y/o tejidos donados	116
1.11 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos género y órganos y/o tejidos donados	117
1.12 La importancia del Trabajador Social en la atención y orientación a familiares sobre el trámite de certificado de defunción	119
1.13 Proceso de intervención del Trabajador Social en el proceso de la donación de órganos y salida de cadáver al servicio funerario (Donación no concretada	120

1.14 Proceso de intervención del Trabajador Social en la donación de órganos y salida de cadáver al servicio funerario (Donación exitosa)	121
1.15 Consentimiento para disposición de órganos y tejidos cadavéricos con fines de trasplantes	122

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a mi madre y a mi familia quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional para cumplir mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado a perseguir siempre mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios, nunca abandonarlos y seguir adelante.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, a todos los quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para estar hoy aquí. Sin ellos no sería posible ser el profesional que ahora soy; les agradezco cada uno sus correcciones y enseñanzas. Así también, por su comprensión y ayuda en momentos buenos y malos, por enseñarme afrontar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado mucho de lo que soy como persona, con valores, principios, perseverancia, empeño y todo ello con una gran dosis de compromiso y sin pedir nunca nada a cambio.

De igual manera me gustaría agradecer a la Dra. Brenda Camila Falcón Ortiz, Coordinadora Intrahospitalaria del Servicio de Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en el Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio ISSSTE Pachuca, por su valioso apoyo, colaboración, orientación sobre el tema de la donación para la elaboración de esta tesis. Asimismo, al personal y gremio de Trabajo Social de la citada institución.

El agradecimiento más especial de esta tesis es para todas esas personas que han tomado la decisión más difícil durante su proceso de duelo y afrontado la aceptación de la donación de órganos y tejidos para otros pacientes y es mi manera de poder honrar el nombre y la memoria de las personas que han sido donantes y han formado nuevas vidas y dado mejor calidad de vida.

Resumen

En la actualidad la donación de órganos, representan el tratamiento adecuado para diversas enfermedades, gracias a que algunos pacientes donan sus órganos y/o tejidos, se puede conservar y mejorar la calidad de vida de otras personas dando nuevas esperanzas de vida, A pesar de los avances en los procesos de trasplante de órganos, alrededor del mundo existen personas en espera de un órgano y/o tejido, Uno de los factores más relevantes que hace irrealizable esta acción es la falta de información por parte de los usuarios.

Una de las causas por las cuáles hay escasez de órganos y/o tejidos es la baja tasa de donación, entre las variables que han sido reportadas como barreras para la donación se encuentran la falta de información y de la cultura de la donación. Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo realizar una investigación de tipo cuantitativa, en donde podamos estudiar el comportamiento en el que se hace hincapié en la comprobación de la teoría, moldeada por filosofías empiristas y positivistas, para poder describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos, de tal manera que es por ello el interés que conocer e identificar las funciones esenciales de Trabajo Social en el proceso hospitalario de la donación de órganos y tejidos en pacientes fallecidos por paro cardiorrespiratorio, destacando la importancia de la intervención del profesional en el proceso de defunción, la atención y orientación en los diferentes trámites administrativos.

De tal manera que durante el proceso de defunción y procuración de donación los familiares se sientan acompañados, escuchados y tomados en cuenta, Por consiguiente, se debe de realizar de manera empática y de respeto la Valla de honor cuando un paciente es potencial donante y la familia acepta que sea donador de órganos y/o tejidos.

Palabras Clave: **Donación, órganos, procuración, Trabajo Social, Intervención.**

Introducción

Esta tesis es basada en la investigación documental como técnica cualitativa de indagación social, para poder estudiar y saber el número de donantes en el año 2023 y la intervención de trabajo social entre pacientes de 15 años a los 79 años de edad entre hombres y mujeres donantes de órganos y tejidos con fines de trasplante en el hospital ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) Pachuca.

La intervención del personal de trabajo social dentro de las instituciones de salud, es un proceso que va más allá de una orientación y la aplicación de estudios socioeconómicos, debido que en nuestro papel también está el de educar, promover, motivar y atender, con el fin de lograr que las redes de apoyo favorezcan el bienestar social y la salud del paciente.

Considerando a trabajo social como disciplina de intervención en la atención de las necesidades individuales, grupales y colectivas en los diferentes ámbitos de intervención, es la primera instancia de atención a pacientes y familiares al llegar a la unidad hospitalaria.

Es importante mencionar que no todos los derechohabientes tienen el conocimiento de la cultura de la donación de órganos de tal manera, que enfrentamos una problemática de falta de cultura de la donación de órganos y tejidos en pacientes por paro cardiorrespiratorio, no sólo a nivel estatal, si no de igual forma a nivel nacional, e internacional, provocando así que pacientes con enfermedades crónico degenerativas mueran sin la posibilidad de ser beneficiados con la donación de algún órgano o tejido.

Hasta el momento, en la actualidad existe la escasez de donaciones de órganos y tejidos como lo son “hígado, riñón, corazón, pulmón, piel, córneas, médula ósea, páncreas, hueso, intestino delgado.” Mismos que podrían ser donados a personas con enfermedades crónico degenerativas y/o terminales, así como a los pacientes con lesiones óseas y quemaduras en donde la única forma y oportunidad de vida es la espera de recibir la donación de órganos y/ o tejidos.

Por lo anterior, el interés de conocer y analizar la efectividad del proceso de donación a partir de la inclusión del departamento de Trabajo Social en el proceso de la donación de órganos y tejidos en el Hospital General “Dra Columba Rivera Osorio”

Si bien es cierto, en el Hospital General “ISSSTE” la mayoría de los pacientes que llegan a donar órganos y tejidos son personas adultas de entre los 35 a 60 años de edad, con las causas de paro cardiorrespiratorio y en algunas de las ocasiones por “accidentes en la vía pública como accidentes vehiculares, atropellamiento o violencia” los cuales, llegan al servicio de urgencias, terapia intensiva, área de cirugía y medicina Interna, estos pacientes podrían ser donadores potenciales dependiendo el dictamen médico si son candidatos o no de una posible donación y la entrevista con las familiares del paciente.

En esta investigación encontraremos aspectos sobre la cultura de la donación de órganos y la falta de información sobre el tema, sin embargo resaltando la importancia e intervención del profesional de trabajo social en el proceso hospitalario de la donación de órganos y tejidos en el Hospital General “Dra. Columba Rivera Osorio” desde que el paciente entra al área de urgencias y/o hospitalización durante la estancia hospitalaria hasta el momento del deceso hasta la entrega y salida de cadáver y el proceso de la donación de órganos (código vida).

Capítulo 1. Estado de la cuestión

1.1 Aspectos y Consideraciones históricas, sociales y culturales

Comenzaremos por entender, a la donación como un acto de nobleza, amor y solidaridad, de acuerdo con la (Cruz Roja Mexicana , 2024), la donación de órganos se entiende como “Dar algo de nosotros mismos a otra persona con padecimientos crónicos degenerativos como consecuencia de la insuficiencia de algunos órganos y/o tejidos el cual se va a sustituir por otro.

El tema de la donación de órganos en nuestro país, si bien no es nueva para el área de la salud entre los médicos, si lo es para la sociedad. Hasta hace poco tiempo se le empezó a dar importancia y difundirse por el incremento constante en la lista de espera de pacientes que requieren de una donación de órganos y tejidos, lo que ha provocado la muerte de pacientes con padecimientos crónicos degenerativos.

En México, el tiempo aproximado que tarda un paciente en recibir un órgano varía de acuerdo al órgano en cuestión. Se estima que, en los casos de los riñones y las córneas, el tiempo de espera es de 24 a 30 meses; en el caso del resto de los órganos el tiempo de espera es más prolongado, lo cual puede generar la muerte a una persona, antes de haber recibido un órgano o tejido.

La donación de órganos consiste en proporcionar por lo menos un órgano, tejido y células a una persona o más que lo requieran para mejorar su salud y hasta conservar la vida, a partir de la realización de un trasplante. Es indispensable el trabajo en equipos multidisciplinarios que coordinen la donación y el trasplante, debido a los aspectos que ésta presenta, a saber: médicos, trabajadores sociales, psicológicos, éticos y legales. (CENATRA, 2023).

Es importante mencionar que, la voluntad de donar puede quedar asentada en una tarjeta de donador, aunque carece de valor legal, por lo que es necesario que se hable al respecto con la familia. Dicha tarjeta debe ser firmada por la persona que expresa su voluntad y dos testigos.

El fallecimiento por paro cardiorrespiratorio puede ocurrir por un ataque cardíaco, hipotermia profunda, shock, traumatismo cerebral, electrocución, hemorragias severas o deshidratación, por lo que tiene más probabilidad de poder obtener una donación de órgano y/o tejido. (Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo , 2024).

La donación de órganos se originó por la necesidad de prolongar las expectativas de vida de los pacientes con fracaso de órganos; abrió la puerta a los trasplantes de órganos y tejidos, habiéndose desarrollado mucho durante los últimos cuarenta y cinco años, las técnicas quirúrgicas en este campo.

Uno de los primeros antecedentes históricos se remonta al año 700. a.C pues los primeros trasplantes se dieron con los indios pobladores de la india, estos utilizaban el trasplante de piel de los glúteos, con el objetivo de reconstruir la nariz y el pabellón de la oreja.

La leyenda de los santos Cosme y Damián constituye la primera idea de trasplante de donante cadavérico con finalidad terapéutica, los santos amputaron la pierna de un gladiador etíope muerto para reemplazar la pierna gangrenosa de Justiniano. En el siglo XVI, el médico italiano Gasparo Tagliacosi, se hizo famoso al elaborar una técnica para reconstruir la nariz en la que utilizaron un segmento cutáneo de la parte interna del brazo. Durante los siglos XVII y XIX se realizaron por primera vez, con éxito un trasplante de piel de personas muertas. (Cervantes, 2013)

Tomar la decisión de donar un órgano no es fácil, y mucho menos poner a prueba estas decisiones en alguno de nuestros familiares, pero, tomemos en cuenta que valorar los órganos y tejidos corporales es conocer el número de personas que están en la espera de un órgano (Cervantes., 2013)

En México, 3100 personas están en busca de un riñón, 6000 esperan un hígado y 3500 requieren de un corazón. Además, según las estadísticas en México cada 16 minutos se agrega un nombre a la larga lista de espera de trasplantes. El tiempo es oro y muchas veces en la espera de un donador morirán.

Teniendo en cuenta que, para el desarrollo científico de los trasplantes tiene lugar en los inicios del Siglo XX y se relaciona con el descubrimiento de la sutura vascular por parte de un investigador francés, Alexis Carrel. Por tanto, el origen de los trasplantes de órganos está muy ligado al desarrollo de la cirugía vascular. Con este avance, entre los años 1900 y 1915 se realizan los primeros trasplantes en animales. El animal elegido fue el perro y el órgano, el riñón.

En 1906, Mathieu Jaboulay publica el primer trasplante realizado en un ser humano. Se trata de un injerto renal de un cerdo, implantado en el codo izquierdo de una mujer de 50 años, en situación de insuficiencia renal terminal. El fracaso del intento, en relación con la incompatibilidad entre especies, no desanimó a los investigadores y, de esta manera, en 1910 Unger, profesor de cirugía en Berlín, comunicó haber realizado más de 100 trasplantes de riñón de perros foxterrier a perros bóxer. Al mismo tiempo, Carrell realizó trasplantes experimentales de riñones, tiroides, paratiroides, corazón y ovario, siendo reconocido su trabajo con el premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1912.

En las décadas siguientes, distintos investigadores rusos, franceses y estadounidenses, realizan diferentes experimentos con animales y en 1933 se tiene noticia del primer trasplante de un riñón humano al hombre practicado en Ucrania por parte de Voronoy, realizado con el riñón de un donante grupo sanguíneo 0 en una receptora del grupo sanguíneo B. Tal incompatibilidad determinó el fracaso del intento y el fallecimiento de la receptora a las 48 horas.

En 1967 tiene lugar también el primer trasplante cardíaco; se realiza en Ciudad del Cabo (Sudáfrica) por parte de Barnard en un receptor de 58 años, enfermo de una insuficiencia cardíaca terminal. El éxito del trasplante tiene una gran repercusión científica y mediática y, aunque la supervivencia del paciente fue de 18 días, este trasplante supuso el despegue definitivo de los programas de trasplante (Hospital Universitario de A Coruña, 2024).

1.2 Justificación

Ante la escasez de órganos y tejidos para trasplante, es necesario implementar estrategias que fomenten la cultura de la donación, debido que se carece de información que permita llevar a cabo una asertiva intervención y participación de los derechohabientes, mediante una educación adecuada, actitud positiva de los médicos en formación hacia la donación de órganos y tejidos con la finalidad de crear agentes de cambio en favor de la donación (Centro Nacional de Trasplantes., 2024).

La falta de información sobre la donación ha generado que muchos pacientes, que se encuentran en lista de espera para la donación de algún tejido u órgano, mueran, pues la única forma de salvación, es el reemplazo de algún órgano o tejido. La donación de órganos es un acto altruista con el cual se puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de personas que presentan insuficiencia de algún órgano o tejido.

Puesto que, la falta de cultura de la donación se ha visto reflejado en datos estadísticos ya que muchos pacientes que están a la espera de alguna donación, lamentablemente fallecen debido a que, ningún familiar es compatible con el paciente que requiere un trasplante, así mismo, la lista de espera es inmensa, se incrementa día con día, es por ello que, la donación es la única forma de salvar la vida con el reemplazo de algún órgano o tejido.

Por ende, las múltiples estrategias que se han implementado para fomentar la cultura de la donación de órganos y tejidos, entre ellas, la promoción continúa de los programas de donación, la difusión de información clara y precisa sobre el tema; fomentar la responsabilidad social, el altruismo y la capacitación de los profesionales de la salud.

El efecto de, una estrategia aún poco explorada es la enseñanza en los procesos de donación de órganos y tejidos en los estudiantes de medicina. Una educación apropiada y una actitud positiva hacia la donación de órganos y tejidos por parte de los profesionales de la salud y de los médicos en formación podrían influir positivamente en la actitud de la población general.

A propósito de, otros estudios ya han sugerido la necesidad de un manual sobre los procesos de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante que se apege a la normatividad mexicana para que se imparta en las escuelas de medicina (Revista Mexicana de Trasplantes).

La importancia por realizar esta investigación, radica en conocer los factores que impiden que exista en la población derechohabiente, la cultura de la donación y tejidos, pero, sobre todo, la carencia de orientación, acompañamiento e información sobre dicho tema.

Es por ello que, surgió el interés como profesional de Trabajo Social, por investigar si los familiares tienen conocimiento sobre la donación de órganos y tejidos, ya que como seres humanos no estamos exentos de que en algún momento de nuestras vidas tengamos la necesidad de requerir el trasplante de algún órgano o tejido.

En el Hospital General “Dra Columba Rivera Osorio” se cuenta con un programa institucional de trasplantes; entre sus objetivos destacan lograr un incremento en la donación de órganos, así como tejidos (córnea, riñón, hígado y corazón) y disminuir los tiempos de espera. Tú puedes ser un donador voluntario y contribuir a dar vida a quien lo necesita. (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) ISSSTE. Por otra parte, como profesionales de trabajo social, la intervención va más allá de la elaboración de estudios socioeconómicos y entrevistas, sino que. También son orientadores, educadores, y promotores de la salud. De igual forma, se destaca que es el intermediario entre médico- paciente- familiar, es por eso la importancia de las pláticas educativas para fomento de una cultura de la donación de órganos y/o tejidos, siendo uno de los profesionales indicado para ello, de la mano con el área médica.

En el ámbito de la salud pública, es de suma importancia generar modelos de intervención propios de la disciplina para el trabajo integral con su población. Esto permitiría que la práctica sea más significativa e integral y se pueda sistematizar la experiencia posterior a la intervención, otro factor importante es analizar las

características del trabajador social en el campo de la salud pública (Centro Latinoamericano de Trabajo Social, 2024).

Lo más importante es, que la población derechohabiente, perciba la donación como un acto de amor hacia el prójimo, que está en sus manos la oportunidad, valor y la esperanza, de poder dar vida a otras personas; de aportar un granito de arena a la sociedad y que esa persona pueda continuar con sus proyectos de vida.

1.3 Planteamiento del problema

La falta de información y la escasa intervención del profesional de trabajo social en la donación de órganos y/o tejidos, genera el interés de participar para la búsqueda de estrategias que permitan sensibilizar a la población en la donación de órganos. Los mitos creados y la falta de información sobre el tema han provocado, que la donación de órganos y tejidos sea insuficiente en nuestro país, lo cual se ve reflejado en el reducido número de potenciales donantes, de los cuales se encuentran otros pacientes en la espera de poder ser receptores de algún órgano y/o tejido (Treviño , 2015).

Es por ello, que es importante informar a la población, así como al profesional de trabajo social sobre el tema de la donación de órganos y/o tejidos, puesto que ya al tener un mayor conocimiento, se puede orientar de mejor manera a los derechohabientes, y poder dejar a su criterio la decisión de donar un órgano o tejido, se mantenga con facilidad una aceptación de la misma, haciendo a un lado creencias erróneas y mantener a la población mayor informada, sin pasar por alto la religión que ellos profesen. La donación de órganos se describe como el acto altruista de donar un órgano para salvar o mejorar la calidad de vida de alguien con necesidad de un trasplante. Se considera el tratamiento más viable para los pacientes con falla orgánica y su impacto en los sistemas de salud es muy beneficioso. (UMAE Hospital de Cardiología No. 34, 2025).

Por lo anterior, el interés de conocer y analizar la efectividad del proceso de donación a partir de la inclusión del departamento de Trabajo Social en el proceso de la donación de órganos y tejidos en el Hospital General “Dra Columba Rivera Osorio”. La voluntad

de donar puede quedar asentada en una tarjeta de donador, aunque carece de valor legal, por lo que es necesario que se hable al respecto con la familia. Dicha tarjeta debe ser firmada por la persona que expresa su voluntad y dos testigos.

Puesto que, la falta de cultura de la donación se ha visto reflejado en datos estadísticos ya que muchos pacientes que están a la espera de alguna donación, lamentablemente fallecen debido a que, ningún familiar es compatible con el paciente que requiere un trasplante, así mismo, la lista de espera es inmensa, se incrementa día con día, es por ello que, la donación es la única forma de salvar la vida con el reemplazo de algún órgano o tejido.

Es por ello que, surgió el interés como profesional de Trabajo Social, por investigar si los familiares tienen conocimiento sobre la donación de órganos y tejidos, ya que como seres humanos no estamos exentos de que en algún momento de nuestras vidas tengamos la necesidad de requerir el trasplante de algún órgano o tejido.

La donación de órganos se originó por la necesidad de prolongar las expectativas de vida de los pacientes con fracaso de órganos; abrió la puerta a los trasplantes de órganos y tejidos, habiéndose desarrollado mucho durante los últimos cuarenta y cinco años, las técnicas quirúrgicas en este campo.

1.4 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la función del profesional de trabajo social en el proceso de la donación de órganos y tejidos?
2. ¿Por qué es importante la información sobre la donación de órganos y tejidos?
3. ¿Cuál es la causa de la aceptación o el rechazo de la donación de órganos y/o tejidos?

1.5 Objetivos

Objetivo general

- Identificar las funciones esenciales de Trabajo Social en el proceso hospitalario de la donación de órganos y tejidos en pacientes fallecidos por paro cardiorrespiratorio en el hospital ISSSTE Pachuca.

Objetivos Específicos

- Describir la información con la que cuenta el área de Trabajo Social en cuanto al proceso de donación de órganos.
- Conocer la percepción del personal de Trabajo Social respecto a su intervención, en el proceso de donación de órganos y/o tejidos.

1.6 Hipótesis

La donación de órganos es un tema poco estudiado en México por los investigadores de las Ciencias Sociales. Es por ello que, en la presente tesis, se identifica que existen diversos factores que la impiden, entre ellos, la falta de cultura e información sobre la donación de tejidos y órganos, es por ello que el interés de la realización de esta investigación de investigación tipo cuantitativa para estudiar a profundidad este hecho. Principalmente la participación del equipo multidisciplinario.

Dicha investigación, se sustenta del enfoque cuantitativo, mismo que es definido como “Investigación que utiliza la recolección de datos para elaborar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández, Fernández y Baptista , 2014).

En efecto, la Ley ordena tratándose de donante fallecido, que el destino del órgano extraído sea un trasplante a una persona determinada, con el propósito de mejorar sustancialmente su esperanza o sus condiciones de vida, debiéndose informar a los familiares del donante de los beneficios que se espera haya de conseguir el receptor para dar una nueva oportunidad de vida.

1.7 Plan metodológico

La presente investigación se realizará con un *enfoque cuantitativo* el cual permitirá conocer un hecho o fenómeno, porque amerita indagar con profundidad en los sentimientos, costumbres, principios, tradiciones, dinámica familiar, y valores, por lo cual este enfoque permite examinar explicaciones y es más cuantitativo a las relaciones casuales que involucran una dinámica.

Es así, que, se trabajó con muestreos no probabilísticos, por lo que respecta al estudio se utilizara una muestra *tipo caso e intencional o de conveniencia*, en el cual, “se escogen las unidades a entrevistar siguiendo criterios de convivencia del investigador o de los objetivos de investigación riqueza de información, en el caso, posición que ocupa en relación al fenómeno estudiado” (Hernández, 2021).

El estudio permitirá identificar y describir cuál es la información con la que cuenta los derechohabientes y la intervención del profesional de trabajo social en la donación de órganos y/o tejidos con fines de trasplante en el hospital General Dra. Columba Rivera Osorio ISSSTE Pachuca.

La investigación descriptiva se utiliza para describir las características de una población o fenómeno que se está estudiando. No responde preguntas sobre cómo/cuándo/por qué ocurrieron las características. (Martínez, C., 2018) Dado que se desea explorar y conocer acerca de un tema o problema social del cual no hay ninguna investigación previa, siendo el tema muy limitado y puede ser investigado.

1.7.1Tipo y diseño de estudio

Tipo de diseño que se utilizo fue la investigación cuantitativa: Es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. El diseño de estudio aplicado fue el método de la entrevista semi-estructurada para la obtención de datos estadísticos y variables que contribuyen al logro del objetivo.

1.7.2 Delimitación temporal, espacial y del universo del trabajo

En este apartado, de primera instancia el referente es el médico tratante el cual se encarga de notificar la defunción al personal de trabajo social en turno, posteriormente, localizar familiar para informes médicos e informar a los familiares sobre el fallecimiento de su paciente, en segunda instancia, se encuentra el departamento de Trabajo social el cual es el que notifica a coordinación de donación que hay una defunción colocando por medio de un grupo de WhatsApp en donde se coloca: (Nombre del paciente, edad, RFC o expediente clínico, y diagnóstico según censo, posteriormente se dan las condolencias los familiares y se solicitan documentos para el llenado de defunción. Familiares suben y se despiden de su familiar en lo que la coordinación realiza evaluación de paciente que puede ser o no donador y revisión de expediente clínico (verificar si hay o no contraindicaciones) para donar si no hay contraindicación coordinador hospitalario de guardia solicita consentimiento para realizar entrevista. 20 minutos a 1 hora y media, Si hay contra indicación fin del proceso del coordinador de donación y trabajo social espera llenado de certificado.

Es así que, médico de guardia o enfermería reportan el fallecimiento realizan un resumen médico del ingreso hasta diagnóstico de defunción y justificar el porqué de la contra indicación por indicación médica. Por lo que es de vital importancia al contar con diferentes puntos de vista y el buen trabajo con los equipos multidisciplinarios pueden garantizar una mayor calidad en el trabajo, lo cual puede llevar a una mayor satisfacción del derechohabiente y para lograr una donación exitosa, y los familiares se sientan apoyados y escuchados ante la pérdida humana por la que están pasando. Entrevista aplicada meramente al personal de trabajo social del ISSSTE Pachuca.

1.7.3 Métodos y técnicas

Mientras tanto, en el desarrollo de esta investigación que va centrada en la intervención del profesional de Trabajo Social se pudo observar la gran labor que realiza trabajo social durante el proceso de una defunción, brindando contención emocional y apoyo en los trámites administrativos sobre el certificado de defunción donde realizamos el método y/o técnica de la escucha activa y la entrevista semi-

estructurada, desde que se realiza el registro de ingreso hospitalario, en donde una plática breve preguntamos a los familiares (Clínica de adscripción, Motivo del ingreso, cuantos familiares van a poder estar al cuidado del paciente, Parentesco, con cuantos familiares viven,, entre otras particularidades), de cierta manera donde podemos retomar uno de los modelos más importantes dentro de un proceso de duelo el modelo de intervención en crisis

A lo largo de esta investigación nos pudimos dar cuenta la falta de capacitación y participación del gremio de trabajo social, en donde al realizar la técnica de la entrevista algunas de ellas no han recibido alguna capacitación sobre el tema de donación de órganos, sin embargo saben cuáles son los tipos de órganos y/o tejidos que pueden ser donados, continuando con la aplicación también se realizó la técnica de la observación en donde se tuvo la oportunidad de acudir a una valla de honor en donde observamos todo el proceso antes, durante y después de una procuración de donación de órgano.

1.7.4 Procedimiento

En este apartado, de primera instancia es el médico tratante quien se encarga de valorar al paciente y seguido de ello y la gravedad, notificar la defunción al personal de trabajo social en turno, posteriormente, localizar familiar para informar sobre el fallecimiento de su paciente, en segunda instancia, se encuentra el departamento de Trabajo social el cual, notifica a la coordinación de donación del hospital, que hay una defunción colocando por medio de un grupo de WhatsApp los siguientes datos:

1. Nombre del paciente.
2. Servicio y numero de cama
3. Edad.
4. Fecha de Nacimiento:
5. RFC o expediente clínico.

6. Diagnostico según censo

7. Hora de defunción

Posteriormente, se dan las condolencias a los familiares y se solicitan documentos para el llenado de certificado de defunción de su familiar los cuales son:

1. Acta de Nacimiento.
2. CURP
3. INE del fallecido
4. Carnet del paciente
5. Comprobante de domicilio
6. Acta de matrimonio en caso de ser casad@s y en el caso de ser viud@s el acta de defunción.

Por consiguiente, los familiares se despiden de su familiar en tanto, la coordinación de donación realiza evaluación de paciente que puede ser o no donador y revisión de expediente clínico (verificar si hay o no contraindicaciones) para donar, si no hay contraindicación, el coordinador hospitalario de donación en guardia solicita consentimiento a los familiares, para realizar entrevista con una duración de 20 a 45 minutos.

Es así que, médico de guardia realiza un resumen médico del ingreso hasta diagnóstico de defunción y justificar la contraindicación de paciente sí o no puede ser candidato para ser donador Si hay contra indicación médica, se lleva a cabo y se da fin al proceso de donación por parte de la coordinación de órganos del “Hospital General Doctora Columba Rivera Osorio” y trabajo social espera llenado de certificado que elaborará el médico de guardia para terminar el proceso de defunción.

Es de vital importancia contar con una comunicación efectiva con los equipos multidisciplinarios y familiares, favoreciendo garantizar una mayor atención de tal

manera que se sientan apoyados y escuchados ante la pérdida humana por la que están pasando.

Capítulo 2. Marco teórico: aspectos y consideraciones históricas, sociales y culturales sobre la donación de órganos y/o tejidos

2.1 Conceptos y antecedentes históricos de la donación de órganos y tejidos

Históricamente, el tema de la donación ha planteado cuestiones y dilemas éticos relevantes dado que toca temas vinculados a la vida y a la muerte de las personas. Por ello, a continuación, se presentan conceptos y aspectos referentes a la donación de órganos y tejidos, realidad por la que muchos pacientes y familiares pasan cotidianamente.

2.2 Conceptos

¿Qué es la donación de órganos?

La donación de órganos es una cirugía en la que se toma un órgano sano de una persona (el donante) y se pone en el cuerpo de otra persona (el receptor) cuyo órgano ha dejado de funcionar. (American Kidney Fund, 2024).

¿Qué es la donación de tejidos?

La donación de tejidos consiste en tomar tejidos de una persona (por ejemplo, piel o hueso) y ponerlos en el organismo de otra persona que los necesita. En la donación de tejidos, el donante suele ser una persona fallecida, pero hay algunos tejidos (como la sangre o la médula ósea). (American Kidney Fund, 2024).

¿Concepto de cultura de la donación?

La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes. (Secretaría de salud Gobierno de la Ciudad de México , 2024).

2.3 Aspectos y Consideraciones históricas, sociales y culturales

Comenzaremos por entender, a la donación como un acto de nobleza, amor y solidaridad, de acuerdo con a la (Cruz Roja Mexicana , 2024) la donación de órganos se entiende como “Dar algo de nosotros mismos a otra persona con padecimientos crónicos degenerativos como consecuencia de la insuficiencia de algunos órganos y/o tejidos el cual se va a sustituir por otro.

El tema de la donación de órganos en nuestro país, si bien no es nueva para el área de la salud entre los médicos, si lo es para la sociedad. Hasta hace poco tiempo se le empezó a dar importancia y difundirse por el incremento constante en la lista de espera de pacientes que requieren de una donación de órganos y tejidos, lo que ha provocado la muerte de pacientes con padecimientos crónicos degenerativos.

En México, el tiempo aproximado que tarda un paciente en recibir un órgano varía de acuerdo al órgano en cuestión. Se estima que, en los casos de los riñones y las córneas, el tiempo de espera es de 24 a 30 meses; en el caso del resto de los órganos el tiempo de espera es más prolongado, lo cual puede generar la muerte a una persona, antes de haber recibido un órgano o tejido.

La donación de órganos consiste en proporcionar por lo menos un órgano, tejido y células a una persona o más que lo requieran para mejorar su salud y hasta conservar la vida, a partir de la realización de un trasplante. Es indispensable el trabajo en equipos multidisciplinarios que coordinen la donación y el trasplante, debido a los aspectos que ésta presenta, a saber: médicos, trabajadores sociales, psicológicos, éticos y legales (CENATRA, 2023).

Es importante mencionar que, la voluntad de donar puede quedar asentada en una tarjeta de donador, aunque carece de valor legal, por lo que es necesario que se hable al respecto con la familia. Dicha tarjeta debe ser firmada por la persona que expresa su voluntad y dos testigos.

El fallecimiento por paro cardiorrespiratorio puede ocurrir por un ataque cardíaco, hipotermia profunda, shock, traumatismo cerebral, electrocución, hemorragias severas

o deshidratación, por lo que tiene más probabilidad de poder obtener una donación de órgano y/o tejido. (Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo , 2024).

La donación de órganos se originó por la necesidad de prolongar las expectativas de vida de los pacientes con fracaso de órganos; abrió la puerta a los trasplantes de órganos y tejidos, habiéndose desarrollado mucho durante los últimos cuarenta y cinco años, las técnicas quirúrgicas en este campo.

Uno de los primeros antecedentes históricos se remonta al año 700. a.C pues los primeros trasplantes se dieron con los indios pobladores de la india, estos utilizaban el trasplante de piel de los glúteos, con el objetivo de reconstruir la nariz y el pabellón de la oreja. La leyenda de los santos Cosme y Damián constituye la primera idea de trasplante de donante cadavérico con finalidad terapéutica, los santos amputaron la pierna de un gladiador etíope muerto para reemplazar la pierna gangrenosa de Justiniano. En el siglo XVI, el médico italiano Gasparo Tagliacosi, se hizo famoso al elaborar una técnica para reconstruir la nariz en la que utilizaron un segmento cutáneo de la parte interna del brazo. Durante los siglos XVII y XIX se realizaron por primera vez, con éxito un trasplante de piel de personas muertas (Cervantes, 2013).

En México, 3100 personas están en busca de un riñón, 6000 esperan un hígado y 3500 requieren de un corazón. Además, según las estadísticas en México cada 16 minutos se agrega un nombre a la larga lista de espera de trasplantes. El tiempo es oro y muchas veces en la espera de un donador morirán.

Teniendo en cuenta que, para el desarrollo científico de los trasplantes tiene lugar en los inicios del Siglo XX y se relaciona con el descubrimiento de la sutura vascular por parte de un investigador francés, Alexis Carrel. Por tanto, el origen de los trasplantes de órganos está muy ligado al desarrollo de la cirugía vascular. Con este avance, entre los años 1900 y 1915 se realizan los primeros trasplantes en animales. El animal elegido fue el perro y el órgano, el riñón.

En 1906, Mathieu Jaboulay publica el primer trasplante realizado en un ser humano. Se trata de un injerto renal de un cerdo, implantado en el codo izquierdo de una mujer

de 50 años, en situación de insuficiencia renal terminal. El fracaso del intento, en relación con la incompatibilidad entre especies, no desanimó a los investigadores y, de esta manera, en 1910 Unger, profesor de cirugía en Berlín, comunicó haber realizado más de 100 trasplantes de riñón de perros foxterrier a perros bóxer. Al mismo tiempo, Carrell realizó trasplantes experimentales de riñones, tiroides, paratiroides, corazón y ovario, siendo reconocido su trabajo con el premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1912.

En las décadas siguientes, distintos investigadores rusos, franceses y estadounidenses realizan diferentes experimentos con animales y en 1933 se tiene noticia del primer trasplante de un riñón humano al hombre practicado en Ucrania por parte de Voronoy, realizado con el riñón de un donante grupo sanguíneo 0 en una receptora del grupo sanguíneo B. Tal incompatibilidad determinó el fracaso del intento y el fallecimiento de la receptora a las 48 horas.

En 1967 tiene lugar también el primer trasplante cardíaco; se realiza en Ciudad del Cabo (Sudafrica) por parte de Barnard en un receptor de 58 años, enfermo de una insuficiencia cardíaca terminal. El éxito del trasplante tiene una gran repercusión científica y mediática y, aunque la supervivencia del paciente fue de 18 días, este trasplante supuso el despegue definitivo de los programas de trasplante (Hospital Universitario de A Coruña, 2024).

2.4 ¿Cuáles son los tipos de donadores?

Esta cesión de órganos o tejidos puede llevarse a cabo con un donante vivo o fallecido. Y la donación puede ser de órganos sólidos o de tejidos. Al hablar de órgano sólido nos referimos, por ejemplo, al riñón, corazón o pulmón. La donación de tejidos hace referencia a córnea, hueso, piel, tendones... Si se realiza la extracción de más de un órgano sólido hablaremos de una donación multi orgánica. Si extraemos más de dos tejidos lo denominaremos donación multi tejidos.

De acuerdo con él (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), (ISSSTE) existen dos tipos de donantes:

Donador vivo: Es aquel que, cumpliendo los requisitos, efectúa la donación en vida de los órganos o parte de los mismos, cuya función del órgano puede ser aceptable por el organismo del donante de forma adecuada y segura.

Donador Vivo:

- ⊕ Sangre
- ⊕ Medula Ósea
- ⊕ Órgano solido Riñón
- ⊕ Único segmento lateral izquierdo de hígado, de padre a hijo.

Donante fallecido o donante cadáver

Es la persona difunta de la que se pretende extraer órganos, la cual no deja constancia expresa de su oposición a donar sus órganos después de la vida. La extracción de los órganos se puede referir a todos los órganos o solamente a algunos de ellos.

Por lo que, se hace hincapié a la importancia que se le debe de dar al fomentar una cultura referente a la donación de órganos, la cual permitirá que se agilice el trámite, sobre todo disminuir el tiempo y facilitar a los familiares el tomar una decisión en estos casos.

Se debe de tomar en cuenta que un obstáculo más, aparte de la falta de cultura en la población referente a la donación de órganos y/o tejidos, está la limitante del tiempo, ya que, mientras los familiares aceptan si donarán o no los órganos de su familiar que ha fallecido, decisión que debe ser tomada lo más rápido posible.

Debido a que los órganos tienen un tiempo determinado para su preservación, que de acuerdo con el Centro Nacional de Trasplantes a continuación se detalla:

- ⊕ Riñón- 48 a 72 horas

- ⊕ Hígado- 24 a 30 horas
- ⊕ Corazón- 4 a 6 horas
- ⊕ Pulmón- 24 horas
- ⊕ Cornea- 5 a 6 días
- ⊕ Piel- indefinida.

2.5 Características generales, cultura e importancia de la donación de órganos

En México, el tiempo aproximado que tarda un paciente en recibir un órgano varía de acuerdo al órgano en cuestión. Se estima que, en los casos de los riñones y las córneas, el tiempo de espera es de 24 a 30 meses; en el caso del resto de los órganos el tiempo de espera es más prolongado (CENATRA, 2023).

Artículo 313 Compete a la secretaria de salud.

I.- El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos, y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Regulación y el control sanitario sobre cadáveres.

Artículo 314 Para efectos de este título se entiende por:

I.- Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión

II.- Cadáver, el cuerpo humano en el que se le haya comprobado la pérdida de la vida.

III.- Componentes, a los órganos, los tejidos, las células, y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos.

IV.- Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman,

V.- Destina final, a la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración, e inactivación de órganos, tejidos, células, y derivados, productos y cadáveres de seres humanos.

VI.- Disponente, a aquel que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de la muerte.

VII.- Donador o donante al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes.

VIII.- Embrión al producto de la concepción a partir de esta y hasta el término de la duodécima semana gestacional

IX.- Feto al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional hasta la expulsión del seno materno;

X.- Órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos.

XI.- Producto, a todo tejido o sustancia extruida, excretada, o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales, serán considerados productos, para efectos de este título, la placenta y los anexos de la piel.

XII.- Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, un tejido, células o productos.

XIII.- Tejido a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función.

XIV.- Trasplante a la transferencia de un órgano, tejido, o células de una parte del cuerpo de otra o de un individuo a otro y que se integran en el organismo.

Artículo 315. Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

I.- La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;

II.- Los trasplantes de órganos y tejidos;

III.- Los bancos de órganos, tejidos y células, y

IV.- Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

Artículo 316 Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo. (Diario Oficial de la Federación, 2010)

Artículo 317 Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional.

Los permisos para que los tejidos puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, salvo casos de emergencia.

Artículo 320 (Diario Oficial de la Federación, 2010)

- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título (ARTÍCULO REFORMADO, de 1997 a 2000)

Artículo 321

- La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

Artículo 322

- La donación expresa podrá constar por escrito y ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.
- En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.
- La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte. Párrafo adicionado (Diario Oficial de la Federación, 2009)

Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto. En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que se deberán manifestar en el acta elaborada para tales efectos por el comité interno respectivo. En el caso de sangre, componentes sanguíneos y células troncales se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 323

Se requerirá el consentimiento expreso

(Fracción reformada) (Diario Oficial de la Federación, 2011-2015)

Para la donación de órganos y tejidos en vida, y

I.- Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células troncales en vida.

Artículo 324

Habr  consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas que se encuentren presentes: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante. Si se encontrara presente más de una de las personas mencionadas, se aplicará la prelación señalada en este artículo el propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Artículo 325

El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente. En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

Artículo 326

El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

I.- El tácito o expreso otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, no será válido.

II.-El expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

Artículo 327

I.- Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos se registrará por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

II.- No se considerarán actos de comercio la recuperación de los costos derivados de la obtención o extracción, análisis, conservación, preparación, distribución, transportación y suministro de órganos, tejido y células, incluyendo la sangre y sus componentes.

Artículo 328

Sólo, en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, o se desconozca su identidad o forma de localizar a sus parientes, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos. (Artículo reformado) (Diario Oficial de la Federación, 2011)

Artículo 329. El Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, harán constar el mérito y altruismo del donador y de su familia.

De igual forma el Centro Nacional de Trasplantes se encargará de definir el formato del documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes.

Con base en el formato señalado en el párrafo anterior, el Centro Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, expedirán el documento oficial a las personas que lo soliciten. (CENATRA, 2023)

Artículo 330

Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones

realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Está prohibido:

I.-El trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y

II.- El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

Artículo 331

La procuración y extracción de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

Artículo 332

La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud.

No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrá disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

Artículo 334

Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

I.- Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la extracción de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este título;

II.- Existir consentimiento expreso del donante, que conste por escrito o no constar la revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos;

II BIS Proporcionar información completa, amplia, veraz y oportuna al o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante de la persona fallecida, conforme a la prelación señalada, de los procedimientos que se llevarán a cabo, y

(Fracción adicionada) (Diario Oficial de la Federación, 2011)

Artículo 335 bis 1o.

Los coordinadores hospitalarios de donación de órganos y tejidos para trasplantes ante la identificación de un donante fallecido deberán:

I.- Brindar información completa, amplia, veraz y oportuna a los familiares sobre el proceso de extracción de órganos, de conformidad con lo que señale esta Ley y demás disposiciones aplicables.

II.- Recabar y entregar los documentos y constancias necesarias que para tal fin determine esta Ley, su reglamento o la Secretaría de Salud.

III.- Las demás que establezcan las disposiciones reglamentarias.

Artículo 342

Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un deshecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la

Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Artículo 342 Bis

Los tejidos músculo-esquelético, cutáneo y vascular, obtenidos de donadores con pérdida de la vida y la membrana amniótica, podrán destinarse a procedimientos que permitan obtener insumos para la salud, para efectos de implantes.

Estos tejidos únicamente se podrán obtener en los establecimientos autorizados por la Secretaría de Salud, en los términos del artículo 315 de esta Ley.

Los establecimientos para la atención de la salud en los cuales se obtenga la donación de los tejidos antes referidos, se sujetarán a las disposiciones que dicte la Secretaría de Salud.

Las disposiciones que emita la Secretaría de Salud contemplarán, al menos, los mecanismos de aprovechamiento, procesamiento o utilización, bajo condiciones que garanticen calidad, seguridad y eficacia.

2.6 Cultura e importancia de la donación de órganos

Como se ha evidenciado, las actitudes hacia la donación de órganos están permeadas por una serie de creencias que están fuertemente influenciadas por la cultura; aunque existen muchas creencias erróneas en torno a la donación de órganos, compartidas por las culturas de prácticamente todo el mundo, existen otras particulares de cada cultura. Dichas creencias, adquiridas normalmente en el proceso de socialización, forman parte de las actitudes hacia la donación de órganos. El estudio de dichas actitudes es imprescindible para poder entender las barreras psicosociales que existen para que las donaciones se lleven a cabo y de esta forma poder hacer conciencia en la gente sobre la cultura e importancia de la donación; La donación de órganos representa una conducta altruista que permite la realización de trasplantes, a partir de los cuales se mejora o salva la vida de una o varias personas. Sin embargo, a nivel mundial se llevan a cabo pocos trasplantes

En comparación con la demanda de órganos que existe, lo cual se debe en gran medida, a la baja incidencia de donación.

Por ello, que se torna importante identificar las actitudes hacia la donación de órganos postmortem, para que, los profesionales de la salud puedan realizar intervenciones con el fin de modificar las actitudes negativas y, así incrementar la donación de órganos, lo que a su vez permitirá que más personas se beneficien de un trasplante.

2.7 Órganos y tejidos que pueden ser donados por paciente fallecido por paro cardiorrespiratorio

Pacientes que fallecen por paro cardiorrespiratorio son candidatos para donar:

1.- Tejido corneal- debe realizar la procuración y/o extracción de 7/48 horas dependiendo el lugar donde se encuentre el cadáver, si se encuentra en cámara fría son más de 7 horas, si se encuentran en el área de mortuorio son 7 horas con edad máxima de 75 años

Diagnósticos generales que contraindican una donación (choque séptico, sepsis, cáncer, osteoporosis en caso de tejido ME, enfermedades auto inmunes serología Positiva a VIH + (Sífilis) Hepatitis B y C + Covid activo o influenza, Chagas y Dengue activo + enfermedad (encefalopatía) por priones o cualquier padecimiento que conlleve un riesgo sanitario para el receptor de tejido (antecedente de cirugía ocular colocación de lente ocular) conjuntivitis activa o cualquier proceso infeccioso local ocular perforaciones o malformaciones, enfermedades como queratocono o pterigiones que, invadan periferia corneal, cáncer ocular entre otros.

2.- Tejido Musculo Esquelético: se realiza procuración de huesos largos (de las 4 extremidades) y crestas iliacas. En un lapso de 7/48 horas dependiendo el lugar donde se encuentre el cadáver, si se encuentra en cámara fría son más de 7 horas, si se encuentran en el área de mortuorio son 7 horas. Con edad máxima de 79 años de edad.

3.- Piel: Con edad máxima de 55 años de edad se obtienen fragmentos de epidermis de sitios no visibles como: dorso, glúteos, muslos parte posterior y parte posterior de los brazos, se utiliza herramienta especial del (DERMATOMO).

4.- Válvulas cardiacas: pero más sin embargo en el hospital ISSSTE Pachuca no se cuenta con recursos humanos especializados para dicho procedimiento.

2.8 Procedimiento para el traslado de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines de trasplante

Disposiciones generales

- Es responsabilidad de todo equipo de procuración de cada órgano o tejido obtenido mediante la procuración quirúrgica realizada que se utilicen los contenedores destinados específicamente para ello, que permitan su buen manejo, temperatura y conservación en relación con el tipo de Órgano, Tejido o célula y tiempo de isquemia de ser el caso.
- Los contenedores deberán identificarse mediante un documento adherido que tendrá los siguientes datos:
 - La leyenda “órganos, tejidos y células para trasplante”
 - Tipo de Órgano, Tejido o célula.
 - Nombre del Establecimiento de Salud donde se llevó a cabo la Extracción (ISSSTE Pachuca)
 - Nombre del Establecimiento de Salud que recibirá el Órgano, Tejido o célula.
 - Nombre del responsable del traslado.
- Los contenedores deberán contar con tapa de cierre hermético y las medidas adecuadas de acuerdo con el volumen del o los Órganos, Tejidos o células a transportar.

- Se deberá acompañar con documentos con la siguiente información:
 - Datos del Donador, consistentes en las iniciales de su nombre y el tipo de sangre.
 - Fecha y hora de la extracción, a fin de determinar el inicio del periodo de isquemia fría.
 - Relatoría quirúrgica. y relación de Órganos, Tejidos o células que se encuentren en el contenedor.
 - Establecimiento de Salud de destino y resultado de los exámenes de laboratorio que descarten un riesgo sanitario.
 - Nombre de los responsables del traslado.
- Se utilizarán, según sea el caso, los materiales y equipos que garanticen una adecuada transportación y preservación de estos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y mediante las técnicas internacionalmente aceptadas.
- Se asegurará que los vehículos dedicados al transporte de Órganos, Tejidos y células de seres humanos con fines de trasplante, cuenten con el equipo y condiciones necesarias que garanticen el traslado adecuado de los mismos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- Se negará el transportar en el mismo vehículo, los Órganos, Tejidos y células para el trasplante y materiales, equipos, sustancias o cualquier otro objeto que los pudiera contaminar, dañar o confundir.
- Se responsabilizará a las personas que al efecto designe el Comité Interno de Trasplantes del Establecimiento de Salud al que se ha destinado el Órgano, Tejido o célula, quien deberán llevar consigo un documento que lo identifique y acredite como responsable en términos del presente artículo. El Comité Interno de Trasplantes antes de realizar el traslado, avisará al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) de la persona designada para tal efecto.

- Se registrará por parte del coordinador hospitalario en el expediente del Donador el Establecimiento de Salud al que se destinaron los Órganos, Tejidos o células, la fecha de la procuración, así como el nombre de la persona responsable del traslado a que se refiere el párrafo anterior y los datos que se desprendan de la identificación oficial que porte, incluyendo el número de folio de esta.

2.9 El proceso de la donación de órganos y tejidos en el Hospital General Dra. “Columba Rivera Osorio” ISSSTE Pachuca enero – diciembre 2023

(Ver anexo 1 en página 106, Dedicatoria a paciente donante)

1. Detección:
2. Motivo de ingreso o diagnóstico inicial del paciente y orden del expediente en caso médico legal
3. Evaluación: contra indicaciones para ser donante o valoración del área médica.
4. Entrevista positivo o negativo termina el proceso de donación.
5. En el caso de ser una entrevista positiva se da seguimiento al protocolo y /o proceso de donación de tejidos o órganos de la siguiente manera:
 1. Integración de expediente clínico.
 2. Consentimiento de disposición de órganos Y/o tejidos formato CENATRA
 3. Recabar firmas de disponentes secundarios (familiares).
 4. Valla de honor
 5. Certificado de defunción por médico tratante.
 6. Entrega de cadáver y reconocimiento de donante efectivo por parte del profesional del Trabajo Social
 7. Fin del proceso de donación:

En caso de ser una entrevista o respuesta negativa:

1. Se firma formato de negativa para la donación por parte del familiar responsable.
2. Acompañamiento familiar por parte de área médica y Trabajo Social
3. Certificado de defunción por médico tratante.
4. Entrega de cadáver y reconocimiento de paciente fallecido acción que realiza el departamento de Trabajo Social
5. Fin del proceso de donación, (se puede observar en los anexos de las paginas 107,108,109,110 el proceso de la donación de órganos)

2.10 Manejo del reglamento interno del hospital sobre la donación de órganos y/o tejidos. (Apegados a la ley general de salud)

El Hospital General Dra. Columba Rivera Osorio ISSSTE Pachuca, con domicilio carretera México-Pachuca km. 86.5, colonia ISSSTE, Pachuca de Soto, Hidalgo; posee licencia vigente para procuración de órganos y tejidos con fines de trasplante, formando parte de la estadística nacional. En México contamos con un total de 594 establecimientos vigentes con licencias para procuración, trasplante y banco de órganos y/o tejidos hasta el 03 de enero de 2024. A lo largo de los años, las necesidades de trasplante en México han ido aumento debido a la alta tasa de enfermedades crónico-degenerativas, teniendo como efecto estadístico un total de 19,962 pacientes receptores inscritos en el registro Nacional de espera para poder recibir uno o más órganos y/o tejidos, durante el año 2024, esto aunado a la falta de cultura para la donación de órganos y tejidos en nuestro País, lo vuelve un problema de salud pública al que hay que hacerle frente.

México ocupa el lugar 42, de 84 países en donación de órganos, el cuarto lugar con relación a donantes vivos. Sólo un 20 por ciento de los trasplantes que se realizan es gracias a donaciones cadavéricas, es decir, por cada millón de habitantes, sólo 2.8 son donadores de origen cadavérico. Esta tasa se encuentra muy por debajo de la cifra ideal, en comparación con países como España y Estados Unidos quienes cuentan

con una tasa de donadores superior a 40 por millón de habitantes. Por lo mencionado anteriormente, surge la necesidad de implementar nuevas estrategias y reforzar las existentes, para incrementar la donación de órganos y tejidos:

La procuración de órganos y tejidos con fines de trasplante es un proceso sumamente complejo, que requiere intervención multidisciplinaria, donde los profesionistas deben actuar de una manera ordenada ante una serie de acciones que requiere precisión, sensibilidad, y técnicas especiales, para llevar con éxito dicho proceso. Para validación de dichos datos ver en los anexos de página 111,112)

2.11 Políticas de operación comité interno de donación de órganos y tejidos en materia de trasplantes

1. De cada sesión que se lleve a cabo, se debe elaborar un acta correspondiente donde se plasmen los temas y acuerdos abordados en dicha sesión, posteriormente todos los integrantes del comité firmaran el documento y este se incorporará al libro de actas correspondiente, de manera física y digital.
2. Conservará de manera física y digital tanto las actas como el libro por un mínimo de cinco años, y estas deben estar disponibles para su consulta cuando sea necesario.
3. Establecerá la distribución de órganos, tejidos y células a otros establecimientos de salud, apoyándose de la coordinación institucional de donación y trasplantes y de conformidad con los procedimientos que establezca el CENATRA.

Coadyuvará con el responsable sanitario en proporcionar al Registro Nacional de Trasplantes, dentro de las cuarenta y ocho horas posteriores al evento, la información de su Establecimiento de Salud relativa a los cirujanos de Trasplantes responsables de la Extracción, así como los Coordinadores Hospitalarios del procedimiento para la donación de órganos y tejidos cadavéricos.

Médico tratante

1. Identificará a los pacientes con criterios clínicos de muerte cerebral (ausencia de reflejos de tallo cerebral) y de posibles causas de esta (ej. traumatismo craneoencefálico severo, síndrome post reanimación cardiorrespiratoria, enfermedad vascular cerebral).
2. Será responsabilidad de todo el personal de atención médica la identificación del paciente con deterioro neurológico severo (GLASGOW ≤ 8 puntos) así como la realización de interconsulta al servicio de neurología o neurocirugía del hospital. Igualmente es necesaria la notificación inmediata al servicio de donación de órganos y tejidos con la finalidad de mantenerlo en estrecha vigilancia, y catalogarlo como paciente neuro crítico.
3. Será responsabilidad de todo el personal de atención médica la identificación de pacientes neuro críticos que cumplan criterios clínicos de muerte cerebral.
4. Será responsabilidad de todo el personal de atención médica solicitar mediante el formato institucional vigente SM1-17 el estudio confirmatorio de muerte encefálica (electroencefalograma o angiotomografía craneal con reconstrucción vascular cerebral).
5. En caso de confirmar el fallecimiento del paciente por este medio, será el médico tratante (especialista en medicina de urgencias, terapia intensiva, medicina interna y neurocirugía) quien deberá llenar el certificado de pérdida de la vida (formato vigente expedido por CENATRA, con la fecha y hora del estudio de imagen confirmatorio, de acuerdo con la Ley General de Salud (LGS) y la Guía de Práctica Clínica (GPC) de diagnóstico de Muerte Cerebral (MC).
6. El médico tratante tendrá la obligación de comunicarse con la familia del fallecido, para informar el diagnóstico de muerte cerebral, apoyándose de material visual para su explicación. Deberá asegurarse que los familiares comprendan que su familiar ha perdido la vida.
7. El médico tratante al estar proporcionando el informe correspondiente a familiares presentes, en ningún momento y bajo ninguna circunstancia debe mencionar el

tema de donación. En caso de que el familiar responsable solicite esta información, se deberá referir a la coordinación de donación de órganos y tejidos en materia de trasplantes de manera inmediata (ubicados en tercer piso, frente a enseñanza).

8. El médico tratante es quien deberá llenar el certificado de defunción del paciente con muerte cerebral (formato federal, anexo 3) con la fecha y hora del estudio de imagen confirmatorio, de acuerdo con la Ley General de Salud (LGS) y la Guía de Práctica Clínica (GPC) de diagnóstico de Muerte Cerebral (MC).
9. En caso de que el paciente con muerte cerebral sea un donante efectivo, el médico tratante será notificado por personal de la coordinación de donación de órganos y tejidos, con la finalidad de que el servicio a cargo del donante solicite espacio físico en la unidad de cuidados intensivos (UCI) si es que aún no se encuentra en dicho servicio. En caso de no existir espacio físico en la UCI, el médico adscrito intensivista deberá acudir al servicio a cargo del donante, con el objetivo de comenzar el mantenimiento del potencial donante, de manera conjunta con el servicio responsable.
10. En caso de ser donante efectivo, solicitará y recabará los resultados de laboratorio tales como: grupo sanguíneo, serología viral para hepatitis B, C, VIH y VDRL; y exámenes generales como: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos (sodio, potasio y cloro), tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático, enzimas cardíacas y laboratorios y gabinete que el hospital receptor considere pertinentes para la evaluación de órganos y tejidos.
11. En caso de que el paciente con muerte cerebral no sea donante efectivo (negativa familiar o contraindicación médica para la donación) el médico tratante será notificado por el personal de la coordinación de donación de órganos y tejidos, con la finalidad de informar a la familia del fallecido el derecho que tienen de prescindir de medios soporte ventilatorio y hemodinámico, apegado al artículo 345 de la LGS.
12. En caso de encontrarse con paciente con pérdida de la vida por parada cardiorrespiratoria; el médico tratante notificará en menos de 60 minutos a partir

de la toma electrocardiográfica de un trazo isoelectrico al servicio de trabajo social, así como al servicio de donación de órganos y tejidos.

13. De no existir criterios de exclusión, notificará al Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos, el nombre, ubicación y los diagnósticos de defunción del potencial donante. En caso de no poder contactarlo, deberá contactar al médico pasante de servicio social de guardia adscrito a la coordinación de donación.
14. Coordinará el traslado del Donante efectivo de órganos (muerte encefálica) a quirófano y procurará que se realice con el menor riesgo y mayor calidad posible.

Coordinador hospitalario de donación

1. El coordinador Hospitalario de Donación estará localizable 24 horas al día 365 días al año.
2. Debe poseer una base de datos digital de todas las defunciones intrahospitalarias, siguiendo el formato otorgado por CENATRA
3. Debe integrar un censo digital de pacientes de áreas críticas (urgencias, UCI y Medicina Interna) que cuenten con diagnósticos con alto riesgo de muerte o mal pronóstico.
4. Promoverá y difundirá la cultura de la donación tanto en la población derechohabiente como al personal dentro de esta unidad hospitalaria.
5. Elaborar las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité.
6. Dará seguimiento a los acuerdos y recomendaciones que sean emitidas por el Comité, hasta su cumplimiento.
7. Recibirá las notificaciones de los posibles candidatos a donar del personal de atención médica.

8. Evaluará criterios de exclusión de pacientes fallecidos que sean potenciales donantes.
9. En caso de no existir exclusiones, en conjunto con trabajo social, localizaran a familiares directos de potencial donante y solicitará consentimiento para realizar entrevista.
10. Realizará entrevista a disponentes secundarios apegado a la Ley General de salud, en la Coordinación de Donación.
11. La entrevista familiar abordará los siguientes temas: Dudas de diagnóstico de muerte, trato recibido por parte del personal de salud y administrativo. Dará acompañamiento a familiares, guardando respeto y conducta empática en todo momento, manteniéndose en una postura de ayuda. Solicitará el consentimiento para la donación al disponente secundario.
12. Otorgará a familiares el tiempo necesario para una toma de decisión unánime, con el fin de evitar a toda costa problemáticas futuras en el entorno familiar relacionadas con la donación.
13. En caso de positiva a la petición de donación:
 - a. Garantizará el llenado del consentimiento para la disposición de órganos y tejidos formato CENATRA por los disponentes secundarios a quienes se les realice la entrevista y recabará firmas de familiar responsable y dos testigos, así como la identificación oficial de familiares y del donante.
 - b. Dará inicio al “Código Vida” y convocará al personal de salud y familiares del donante para formar la “valla de honor”.
 - c. En toda donación de órganos, tejidos y células obtenidos de donadores que han perdido la vida, los responsables sanitarios del Hospital Dra. Columba Rivera Osorio ISSSTE Pachuca y el personal de salud participante, deberán mantener en el anonimato la identidad entre el donador y el receptor.

- d. En ningún caso se podrá disponer de órganos, tejidos y células para fines de trasplantes, en contra de la voluntad del donador o de los disponentes secundarios en caso de tratarse de un consentimiento tácito por parte del fallecido.
- e. Solicitará espacio físico en el quirófano (sala de quirófano) con el personal encargado en el turno para el traslado del Donante Real y procurará que se realice con la mayor calidad posible.
- f. Difundirá la información obtenida y actualizada del estado del donante, los resultados de las pruebas y laboratorios de este a los equipos de procuración involucrados.
- g. Gestionará el acceso de los profesionales de la salud encargados de la procuración al sitio de toma de órganos y/o tejidos, notificando previamente a los servicios de vigilancia y trabajo social.
- h. Auxiliará activamente a los equipos de procuración en la apropiada obtención, procesamiento de muestras (muestras de sangre, cultivos, etc.), preservación, identificación y embalaje de los órganos, tejidos y células obtenidos.
- i. Coordinará los métodos de extracción de órganos y tejidos, así como, su adecuada distribución a través de las instituciones facultadas por el (Centro Nacional de Trasplantes) (CENATRA) y (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) (COFEPRIS) para tal fin.
- j. Garantizará un correcto proceso de dignificación en todo donante cadavérico sometido a procuración.
- k. Resguarda una copia física y digital, del expediente clínico del donante por cada órgano y tejidos procurados.
- l. Verificará que los cadáveres sometidos a procuración sean entregados a sus familiares o a la autoridad competente, en presencia de al menos un personal de vigilancia y trabajo social.

- m. Otorgará información al familiar responsable del donante antes y durante el proceso de procuración y dignificación.
 - n. Notificará a la autoridad del establecimiento, cualquier irregularidad que advierta.
 - o. Conocerá el destino final y trazabilidad de los órganos y/o tejidos.
 - p. Integrará de manera correcta el expediente clínico de acuerdo con el caso que corresponda: caso médico o médico legal, y fallecimiento por paro cardiorrespiratorio o muerte encefálica.
 - q. Recabará las firmas de los integrantes del Comité en los documentos que sean necesarios. (actas ordinarias, extraordinarias, minutas de donación).
14. En caso de negativa familiar a la petición de órganos y/o tejidos:
- a. Otorgará acompañamiento familiar completo, orientación, apoyo moral y de ayuda a la familia del posible donador, incluso cuando se haya obtenido negativa familiar.
 - b. Esclarecerá dudas acerca del diagnóstico de defunción del paciente, basándose en notas médicas realizadas por médico tratante.
 - c. Recabará información y firmas del familiar responsable en orden de llenar el documento de negativa familiar, con formato CENATRA.
 - d. Agregará el formato firmado a la carpeta correspondiente y los datos del fallecido al censo de defunciones, así como se notificará al CENATRA mediante la plataforma SIRNT.
 - e. Externará su gratitud con los familiares por el tiempo prestado para realizar la entrevista.
 - f. Acompañará a familiares hasta el servicio de origen (donde ocurrió la defunción) una vez concluida la entrevista.

15. Tendrá la tarea de evaluar a los médicos pasantes de servicio social, asegurando su correcto adiestramiento como coordinador hospitalario de donación. (Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2- 2010 Para la Prevención y Control de la Infección del VIH (Modificada)., s.f.)

Integrantes del comité de coordinación de donación y trasplantes.

1. Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias puntualmente.
2. Cumplir con los compromisos adoptados en el Comité.
3. Participar en la solución de los asuntos que sean planteados en el seno del Comité.
4. Opinar y presentar argumentos científicos y de otra índole para apoyar a la toma de decisiones del Comité y votar en las sesiones.
5. Solicitar por escrito la incorporación de asuntos en el orden del día de las sesiones del Comité.
6. Realizar las acciones que le sean encomendados por el Comité del procedimiento para la procuración de órganos y tejidos.

Sesiones generales

1. Las sesiones se llevarán a cabo el día y hora señalados en la convocatoria respectiva y la asistencia de los integrantes será obligatoria, con una periodicidad bimensual.
2. Las sesiones se efectuarán con la asistencia de la mayoría de sus integrantes y los acuerdos generados serán considerados válidos.
3. Los integrantes del Comité, en caso de no asistir a la sesión convocada, deberán justificar plenamente las causas que motivaron su ausencia.

4. En caso de falta de quórum en la sesión convocada, se celebrará ésta a las 48 horas hábiles posteriores, dándose por citados legalmente los integrantes del Comité.
5. La convocatoria incluirá el lugar, día y hora en que se celebrará la sesión notificándose a los integrantes con tres días hábiles de anticipación.
6. El Coordinador Hospitalario de Donación convocará a las sesiones, anexando el orden del día y la carpeta con los asuntos a tratar.
7. El Coordinador Hospitalario de Donación elaborará el acta de la sesión, que contendrá los asuntos tratados y acuerdos tomados.
8. El acta de cada sesión se elaborará y firmará en el mismo acto, la cual cumplirá con los siguientes requisitos: Número de acta, que incluirá: la palabra acta, siglas ISSSTE, nombre del Comité Intrahospitalario, número consecutivo de la sesión y fecha: Lugar en que se efectuó la sesión; Día, mes y año de la celebración de la sesión; Asistentes a la sesión; Puntos del orden del día en la secuencia que fueron tratados; Acuerdos tomados, codificándose con tres dígitos las siglas del organismo, las siglas del Comité, con tres dígitos el número de sesión, tres dígitos el número de acuerdo y año de emisión.
9. Se anotará nombre y cargo del responsable del cumplimiento del acuerdo tomado, así como, el plazo fijado para su atención; Hora día, mes y año de haberse declarado concluida la sesión; y Firma de los asistentes de la sesión, anotándose nombre y cargo de cada uno de ellos.

Sesiones ordinarias

1. El Comité sesionará ordinariamente cada dos meses, con mayoría simple de sus integrantes, estando presente en todos los casos el presidente (director).
2. Todos los miembros del Comité tendrán voz y voto, en caso necesario el presidente otorgará el voto de calidad.

3. El Comité aprobará el calendario anual de sesiones ordinarias para el ejercicio fiscal que se trate.

Sesiones extraordinarias

1. El Comité celebrará sesiones extraordinarias cuando se presenten las siguientes situaciones:
 - a. Asuntos de extrema urgencia, que ameriten la realización de la sesión por una situación imprevista
 - b. Cuando la ejecución de las funciones y actividades así lo requieran
 - c. Para agilizar el seguimiento y cumplimiento de compromisos establecidos por el comité
 - d. A petición del presidente para la atención de asuntos específicos.

Algunos de los centros generales y por lo cuales se rige este reglamento interno hospitalario son:

1. **Centro Estatal de Trasplantes (CETRA):** Órganos desconcentrados de cada Entidad Federativa, con funciones similares a las del (Centro Nacional de Trasplantes) (CENATRA), dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.
2. **Cirugía de extracción de órganos y tejidos:** Conjunto de acciones quirúrgicas llevadas a cabo para obtener los órganos y tejidos de un donador, con fines de trasplante.
3. **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS):** Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que en el ámbito de su competencia tiene como objetivo el control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, 2025).

4. **Comité Interno para la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos:** El órgano a que se refiere el artículo 316 de la Ley General de Salud que se integra en cada establecimiento autorizado, para llevar a cabo actos de disposición de órganos y tejidos de donador cadavérico, en la modalidad de procuración.
5. **Comité Interno de Trasplantes:** El órgano a que se refiere el artículo 316 de la Ley General de Salud que se integra en cada establecimiento, con las funciones que le asigna el artículo 34 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
6. **Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos:** Equipo multidisciplinario integrado por el Coordinador Hospitalario de Donación y personal de salud encargados de detectar, evaluar y concretar el proceso de donación, así como coordinar la extracción quirúrgica de órganos y tejidos con fines de trasplantes, dentro de un establecimiento de salud autorizado para estos actos.
7. **Coordinación Institucional de Trasplante:** La estructura que se integra en una institución de salud, representada por un coordinador nacional, que organiza los servicios de donación y trasplante, con el fin de incrementar el número de órganos y tejidos confines de trasplantes para satisfacer sus demandas internas y coadyuvar con los requerimientos del Sistema Nacional de Trasplantes, en coordinación con los Centros Estatales y el Centro Nacional de Trasplantes.
8. **Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos:** Médico general o con especialidad clínica a que se refiere el artículo 316 de la Ley General de Salud, registrado ante el Centro Nacional de Trasplantes, cuya función es identificar, evaluar y concretar el proceso de donación y coordinar la extracción quirúrgica de órganos y tejidos con fines de trasplantes dentro de un establecimiento de salud autorizado para estos actos.
9. **Coordinador Hospitalario de Trasplante de Órganos y Tejidos:** Médico que se refiere el artículo 316 de la Ley General de Salud, registrado ante el Centro

Nacional de Trasplantes, cuya función es identificar, evaluar y concretar el proceso de donación y coordinar la extracción quirúrgica de órganos y tejidos con fines de trasplantes, así como llevar la logística para el traslado de los mismos. Llevar el registro de los donantes altruistas y vivo relacionado, receptor de órganos y tejido, dentro de un establecimiento de salud procurador y trasplantador de órganos y tejidos. (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de las Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos Artículos 1o, 6o fracciones V, X, XI, XVI, XX; 10, 13 fracciones I, II, III; 29, 34 y 43., s.f.)

1. **Red Institucional de Donación de Órganos y Tejidos:** Conjunto de unidades médicas hospitalarias de primer, segundo y tercer nivel de atención, que cuentan con la Licencia Sanitaria para la disposición de órganos y tejidos en su modalidad de procuración.
2. **Registro Nacional de Trasplantes:** Dirección del Centro Nacional de Trasplantes, que de acuerdo con la Ley General de Salud, es la encargada de recibir y analizar la información relacionada con la donación y el trasplante, así como del registro de los Centros donde se realizan estas acciones y de los de los profesionales de la salud que intervienen en estos procesos.
3. **Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos (Reglamento de Disposición De Órganos):** Tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la LGS, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación científica y de docencia. Se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.
4. **Resguardo de órganos y tejidos con fines de trasplante:** Procedimiento técnico-médico realizado por el Responsable de los diferentes Programas de Trasplante, para extraer quirúrgicamente, recibir, transportar y asignar cada órgano o tejido, producto de la donación, a un receptor específico, supervisado por el Comité

Interno de Trasplantes y en congruencia con lo señalado en el Artículo 336 de la LGS. (Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículos 1o, 2o y 44., s.f.)

5. **Responsable del equipo quirúrgico de trasplante:** Cirujano en trasplantes que comanda el equipo quirúrgico encargado de realizar la procuración de los órganos y tejidos en un proceso de donación cadavérica responsable del resguardo de órganos o tejidos procedentes de donación cadavérica, en el ámbito de su correspondencia.

PROCEDIMIENTO PARA LA DISTRIBUCIÓN Y RESGUARDO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PROCEDENTES DE DONACIÓN CADAVÉRICA	
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	ETAPA I Distribución de órganos y tejidos con fines de trasplante. 1. Consulta en el formato de "Cotejo de datos para la evaluación y selección del potencial donador" (anexo 7) la siguiente información: • Ficha de identificación. • Antecedentes personales patológicos. • Exploración física. • Manejo médico de las últimas 72 horas. • Resultados de laboratorio y gabinete, que definen al potencial donador. 2. Consulta la "Lista de distribución de órganos y tejidos a Unidades Hospitalarias del ISSSTE con programas de trasplante" y de acuerdo con el orden de esta y al órgano o tejido disponible, se identifica la Unidad Médica Hospitalaria con la que se debe establecer comunicación. 3. Consulta el nombre del responsable del Programa de Trasplante del órgano o tejido disponible en el "Directorio de Unidades Médicas Hospitalarias de ISSSTE con Programas de Trasplante". 4. Notifica al Coordinador Hospitalario de Trasplante la probable donación órganos y tejidos de procedencia cadavérica e informa si aplica el Artículo 328 de la Ley General de Salud.
Coordinador Hospitalario de Trasplantes de Unidad receptora	5. Analiza la información del potencial donante e informa al comité interno de trasplante. 6. Verifica la posibilidad y viabilidad de los órganos y tejidos puestos a disposición, así como de realizar la extracción quirúrgica de los mismos y comunica al Coordinador Hospitalario de Donación de

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	Órganos y Tejidos en un lapso no mayor de una hora, la aceptación o rechazo del mismo. 7. Recibe del coordinador de trasplante la comunicación de aceptación o no aceptación del órgano o tejido puesto a disposición. No acepta el órgano o tejido disponible
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	8. Consulta la "Lista de Distribución de Órganos y Tejidos a las Unidades Médicas Hospitalarias del ISSSTE con Programas de Trasplante" e identifica a los responsables de los Programas de trasplante subsecuentes. ETAPA II Entrevista familiar y acto ministerial Entrevista familiar
Personal de Trabajo Social	9. Solicita al personal de Trabajo Social que localice a los familiares del donador cadavérico. 10. Prepara las condiciones óptimas en la Coordinación de Donación para llevar a cabo la entrevista familiar.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	11. Notifica al Coordinador de Donación la llegada de familiares de paciente con muerte encefálica al servicio donde se certificó la pérdida de la vida. 12. Acude al servicio donde se encuentra el paciente con muerte encefálica y recibe a los familiares del potencial donante. 13. Solicita amablemente consentimiento para realizar entrevista familiar. NOTA: Prioriza la entrevista a disponentes secundarios de acuerdo el orden de prelación descrito por el Artículo 324 de la Ley General de Salud 14. En caso de aceptar entrevista, acompaña a los familiares a la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos. 15. Durante la entrevista, mantiene en todo momento escucha activa y un lenguaje corporal adecuado. 16. Tiene claro los objetivos y secuencia de la entrevista: • Indaga sobre último informe médico recibido. • Identifica el nivel de conocimiento que tiene cada integrante de la familia con respecto al reporte médico del potencial donador y del diagnóstico de muerte encefálica. • Aclara posibles dudas sobre diagnóstico de defunción.
Coordinador Hospitalario de Donación de	

Órganos y Tejidos/MPSS	• Investiga sobre trato recibido por parte del personal médico, enfermería, trabajo social y vigilancia durante su estancia hospitalaria. • Brinda acompañamiento a familiares durante el proceso de duelo. • Pregunta sobre convivencia familiar con el potencial donante, personalidad y contexto personal.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	17. Explica detalladamente a los familiares del potencial donador la naturaleza irreversible de la muerte encefálica y de la prueba confirmatoria de la misma, y verifica que la información haya quedado clara. 18. Conceden las pausas necesarias para que los familiares del potencial donador asimilen la noticia de la muerte encefálica antes de proceder a realizar la petición para la disposición de órganos y tejidos. 19. Deciden el momento oportuno para solicitar a los familiares del potencial donante la autorización para la disposición de los órganos y tejidos con fines de trasplante, explican ampliamente la naturaleza altruista y solidaria de la donación cadavérica y su objetivo primordial, en caso de ser necesario aclarar que ninguna religión prohíbe tácitamente la donación de órganos y tejidos. 20. Investigar si el potencial donador expresó en vida su posición acerca de la donación de órganos o tejidos, y en caso de no haber expresado negativa al respecto, úselo como un argumento a favor de la donación. 21. Conceder el tiempo necesario para que los familiares del potencial donador analicen la solicitud de la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante, incluso si desean comentarlo en privado. 22. Realiza de manera respetuosa la petición para donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, explicando detalladamente etapas, duración e importancia del proceso de donación. 23. Explica que la decisión familiar de la donación cadavérica debe ser comunicada a la mayor brevedad posible, debido a la dificultad para mantener la viabilidad de los órganos y tejidos. 24. Rechazar la posibilidad de tener alguna ganancia secundaria, para los familiares del potencial donador, en caso de aceptar la donación, haciendo énfasis en que la donación de órganos y tejidos es altruista, gratuita y con ausencia de ánimo de lucro. NOTA: En apego a lo establecido en el artículo 327 de la LGS.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	No aceptan la donación 25. Se agradecerá de manera amable a los familiares del potencial donante, la atención prestada durante la entrevista, dejando abierta la posibilidad de reconsiderar la negativa y se les invita a comunicarla si así fuese el caso. 26. Explican claramente a los familiares del potencial donante que nadie puede disponer de los órganos y tejidos sin su autorización.

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	27. Recaba información para el llenado del documento "Formato de negativa para la Donación de órganos y/o tejidos con fines de trasplante", con formato CENATRA y solicita firmas de disponente secundario. 28. Resguarda el documento anterior a la carpeta de "Donaciones y Negativas" 29. Acompaña a familiares al servicio de origen. 30. Notifica a médico tratante, jefe de servicio y personal de trabajo social la negativa familiar del potencial donador. 31. Concluye el proceso de donación, se informa a los responsables de los programas de trasplante o coordinador interno de donación y trasplante con los que se estableció comunicación, la negativa familiar del potencial donador. 32. Registra la negativa familiar accediendo vía electrónica a la página de www.cenatra.gob.mx/rnt/ del Centro Nacional de Trasplantes, utiliza la clave personal asignada por este organismo y abre la ventana "SIRNT".
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	Si acepta la donación. 33. Recaba información para el llenado del documento "Consentimiento para la disposición de órganos y tejidos cadavéricos con fines de trasplante", con formato CENATRA y solicita firmas de disponente secundario y dos testigos. • Solicita al disponente secundario y a los dos testigos sus identificaciones oficiales. • Escribe en la sección correspondiente el nombre de cada órgano y/o tejido que la familia ha autorizado donar. • Se asegura que los datos estén correctamente requisitados y solicita la firma autógrafa en el espacio correspondiente. 34. Agradece a los familiares del donante cadavérico por su solidaridad de donación por haber otorgado órganos y autorizado tejidos con fines de trasplante.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	35. Acompaña a los familiares del donante al servicio de origen, les facilita su contacto telefónico y les solicita que esperen para notificarles sobre la hora de programación de la cirugía de extracción de los órganos y tejidos, en lo que concluyen los trámites administrativos. 36. Registra la positivo familiar accediendo vía electrónica a la página de www.cenatra.gob.mx/rnt/ del Centro Nacional de Trasplantes, utiliza la clave personal asignada por este organismo y abre la ventana "SIRNT". NOTA: En apego a los Artículos 343 y 334 de la Ley General de Salud. ¿Es necesario el acto ministerial? (Si) continúa apartado 40 (No) continúa apartado 41 37. Requisita el formato Acta de intervención para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres a los que se orden la necropsia y se observa los siguientes aspectos:

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	• Anotar los datos que identifican la unidad médica hospitalaria donde se genera la donación, debe incluir la clave de la licencia sanitaria para la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos en la modalidad de procuración. • Anotar los datos de identificación del potencial donador y fecha, hora y causa de muerte. • Especificar en la sección respectiva el nombre de cada órgano y/o tejido que la familia ha autorizado donar. • Anotar los datos de la agencia del ministerio público que toma conocimiento e interviene en el proceso de a donación. • Anotar su nombre e impone su firma autógrafa en el espacio destinado para tal efecto.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	38. Extrae del expediente clínico los siguientes documentos, manteniendo bajo su resguardo los originales: • Notas médicas, que consigan la certificación de la muerte encefálica del potencial donador. • Serología: hepatitis B y C, VIH, VDRL y Trypanosoma cruzi. • Reporte de pruebas confirmatorias de muerte encefálica. 39. Extrae de la "Carpeta de donación" los siguientes documentos, manteniendo en resguardo los originales: • Certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante. • Consentimiento para la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante. • Identificación oficial vigente del donante secundario y dos testigos.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	Copia de todos los documentos anteriores. 40. Acude a la Agencia del Ministerio Público en compañía del donante secundario y de los dos testigos, lleva consigo original y copia de los documentos que se requieren para realizar el acto ministerial: • Notas médicas donde se consigna la certificación de la muerte encefálica del potencial donador. • Serología: hepatitis B y C, VIH, VDRL y Trypanosoma cruzi. • Reporte de pruebas confirmatorias para muerte cerebral (anexo 4).
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	• Certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante. • Consentimiento para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres con fines de trasplante. • Acta de intervención para disposición de órganos y tejidos cadáver a quien se ordena necropsia. • Identificación oficial vigente del donante secundario y de los dos testigos.
Jefe responsable de quirófano/ Coordinador médico	Proceder de acuerdo con las instrucciones para realizar el acto ministerial en el proceso de donación cadavérica de órganos y tejidos con fines de trasplante.

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS Jefe responsable de quirófano/ Coordinador médico Jefe responsable de quirófano Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS Coordinador médico	Etapas III Cirugía de extracción y resguardo de órganos y tejidos. 41. Establecer comunicación con el jefe de servicio o responsable de los programas de trasplante y confirmar la autorización de los familiares del potencial donador para la cirugía de extracción de órganos y tejidos con fines de trasplante. 42. Informar al director o responsable de turno la autorización para realizar la cirugía de extracción de órganos y tejidos con fines trasplante. 43. Autoriza de manera prioritaria el inicio de cirugía de extracción de órganos y tejidos con fines trasplante, facilitando espacio físico en quirófano, así como la cooperación del personal médico y de enfermería. 44. Concreta la hora de inicio de la cirugía de extracción de órganos y tejidos y la registran en la nota de relatoría quirúrgica por cada órgano y tejido donado. 45. Asigna al médico anestesiólogo para que realice la valoración preanestésica, la sala para la cirugía de extracción y equipo quirúrgico. 46. Verifica conjuntamente que la documentación contenida en la carpeta de donación y que hace factible la cirugía de extracción de órganos y tejidos, este completa y con las firmas correspondientes: • Notas médicas, que consignan la certificación de la muerte cerebral del potencial donante. • Serología: hepatitis B y C, VIH, VDRL. • Grupo sanguíneo y Rh. • Reporte de pruebas confirmatorias de muerte cerebral. • Certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante, con formato CENATRA. • Consentimiento para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres con fines de trasplante, con formato CENATRA. • Acta de intervención para disposición de órganos y tejidos cadáver a quien se ordena necropsia. NOTA: Este último documento solo se requisitará si aplica el artículo 328e la LGS.
--	---

Médico tratante/ Médico intensivista	• Oficio de no inconveniencia del ministerio público. • Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	47. Integra el expediente clínico con los documentos del punto 45. 48. Notifica al Médico tratante del potencial donador, la hora programada para la cirugía de extracción de órganos y tejidos, y presenta a los equipos quirúrgicos. 49. Solicita a la Enfermera Jefa de Piso el traslado del potencial donador a la sala de cirugía asignada, con base en el formato de intervención de "Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica por cada órgano o tejido autorizado para donación".
Jefe responsable de quirófano	50. Ayuda durante el traslado del potencial donante de órganos y tejidos hasta la sala de quirófano. 51. Supervisa la estabilidad hemodinámica y gasométrica del potencial donador durante su traslado y recepción en el quirófano.
Equipo quirúrgico de procuración	52. Acompaña en conjunto con el camillero, médico tratante y la enfermera cargo del potencial donante, su traslado al área de recepción del quirófano con su expediente clínico. 53. Reciben de la enfermera responsable, al potencial donador junto con su expediente clínico y lo trasladan a la sala de cirugía asignada. 54. Recibe al potencial donador e inicia la asistencia hemodinámica y ventilatoria previo al inicio de la cirugía de extracción de órganos y tejidos.
Equipo quirúrgico de procuración	55. Realizan la cirugía de extracción de órganos y tejidos en el potencial donador en la sala asignada, en apego al orden de prioridad establecido en la actividad 46 del presente procedimiento y verifican que se extraigan única y exclusivamente los órganos y tejidos que han sido autorizados en donación.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	Al término de la cirugía de extracción 56. Describen en la nota post operatoria la técnica quirúrgica de extracción de cada órgano y tejido obtenido, se anota el nombre de los cirujanos participante, e imponen su firma autógrafa. 57. Requisita por cada órgano o tejido extraído la "Cédula de resguardo de órganos o tejidos procedentes de donación cadavérica e impone su firma autógrafa.
Equipo quirúrgico de procuración	58. Solicita a los responsables de los equipos quirúrgicos de trasplante su firma autógrafa en la "Cédula de resguardo de órganos o tejidos

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	procedentes de donación cadavérica (anexo), por cada órgano y/o tejido extraído. 59. Entregan al Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos los siguientes documentos: • Nota quirúrgica. • Cédula de resguardo de órganos o tejidos procedentes de donación cadavérica. NOTA: Los formatos mencionados deben recibirse por cada órgano y/o tejido extraído.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	60. Entrega a los responsables de los equipos quirúrgicos de trasplante copia de los siguientes documentos: • Serología de hepatitis viral, virus de la inmunodeficiencia humana y VDRL. • Grupo sanguíneo y Rh • Certificación de pérdida de vida para la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante, con formato CENATRA. •
Equipo quirúrgico de procuración.	• Consentimiento para la disposición de órganos y tejidos de cadáver con fines de trasplante, con formato CENATRA. • Acta de intervención para la disposición de órganos y tejidos de cadáveres a los que se ordena la necropsia (solo sí aplica el artículo 328 de la Ley General de Salud). • Oficio de no inconveniencia del Ministerio Público. • Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica por cada órgano o tejido donado. • Nota quirúrgica por cada órgano o tejido extraído. • Cédula de resguardo de órganos y/o tejidos procedentes de donación cadavérica.
Médico tratante	61. Resguardan los órganos y tejidos extraídos, y los trasladan a la Unidad Médica Hospitalaria donde se realizará el trasplante. Etapas IV Conclusión administrativa legal
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	62. Elabora nota de defunción en el formato notas médicas del donador cadavérico, especificando: • Nombre completo del donador cadavérico. • Número de expediente. • Edad. • Fecha y diagnóstico de ingreso. • Diagnósticos de pérdida de la vida. • Fecha y hora de certificación de pérdida de la vida

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	• Resumen clínico destacando los datos relevantes de la evolución clínica durante la estancia hospitalaria. • La resguarda en el expediente clínico e impone su firma. 62. Obtiene las copias necesarias para concluir el trámite administrativo-legal, de los siguientes documentos: • Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica por cada órgano o tejido donado. • Nota quirúrgica de cada órgano o tejido extraído. • Cédula de resguardo de órganos o tejidos procedentes de donación cadavérica • Notas médicas y prescripción en la que se describe el alta por defunción del donador cadavérico.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	63. Presenta ante el Agente del Ministerio Público original y copia de los siguientes documentos, si es el caso: • Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica por cada órgano o tejido extraído. • Nota quirúrgica de cada órgano o tejido extraído. • Cédula de resguardo de órganos u órganos o tejidos procedentes de donación procedentes de cadavérica • Notas médicas y prescripción en la que se describe el alta por defunción del donador cadavérico. Realiza acto ministerial en el proceso de donación cadavérica de órganos de órganos y tejidos con fines de trasplante. 64. Acompaña a los familiares del donador cadavérico y al empleado del servicio funerario contratado por la familia, la entrega del cuerpo del donador. 65. Incorpora a la carpeta de donación una copia de los siguientes documentos: • Notas médicas y prescripción que consigna la certificación de la muerte cerebral del potencial donador. • Serología de hepatitis viral, virus de la inmunodeficiencia humana y VDRL. • Grupo sanguíneo y Rh • Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica (una por cada órgano o tejido extraído). • Nota quirúrgica por cada órgano o tejido extraído. • Cedula del resguardo de órganos y tejidos procedentes de donación cadavérica (una por cada órgano o tejido extraído). • Notas médicas de evolución. • Nota de defunción y de pérdida de la vida.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	66. Resguardara la carpeta de donación en el archivo de la coordinación de donación de órganos y tejidos, por un periodo mínimo de 5 años, de manera digital y física. ETAPA V

Órganos y Tejidos/MPSS	Informe de donación cadavérica al CENATRA y a la Coordinación Institucional de Trasplantes.
	Cuando se concreta el proceso de donación cadavérica. 67. Accede vía electrónica a la página de www.cenatra.gob.mx/rnt/ del Centro Nacional de Trasplantes, utiliza la clave personal asignada por este organismo y abre la ventana "SIRNT". NOTA: Realizar esta actividad en un plazo máximo de 5 días naturales después de haber concretado el proceso de donación cadavérica.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	68. Despliega la ventana "Establecimiento", elige el rubro "Donación cadavérica" y se dirige al renglón "Nuevo registro". 69. Ubica el renglón "status", marca el concepto "Concretada, e inicia el registro de los siguientes datos: • Muerte: Paro cardiorrespiratorio o Muerte encefálica. • Causa de la muerte: Diagnósticos de defunción. • Número de Expediente. • Datos del donante: Nombre, apellido paterno y apellido materno del donador, edad, sexo, grupo sanguíneo y Rh y CURP. • Notificación a CENATRA durante el proceso de donación: Si o No. • Requerimiento de traslado: Aéreo, Terrestre o Ninguno. • Diagnóstico de muerte encefálica: Prueba instrumental que certifica la muerte encefálica. • Fecha de la procuración. • Órganos y tejidos obtenidos de la donación.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/MPSS	70. Concluye el proceso de información de la donación cadavérica, verifica que la información sea la correcta, y cierra el portal electrónico del CENATRA.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos	Cuando no se concreta el proceso de donación cadavérica. 71. Repite los pasos referidos en las actividades 67 y 68 de este procedimiento. 72. Ubica el renglón "status" y marca el concepto "No concretada". 73. Elige la opción correspondiente en el rubro "¿Por qué no se concretó la donación?", y la marca con: • Paro cardiorrespiratorio irreversible en caso de muerte encefálica. • Negativa familiar (Desacuerdo familiar, Dudas relacionadas con la donación, motivos religiosos). • Otro. 74. Concluye el proceso de información de la donación cadavérica, verifica que la información sea la correcta, y cierra el portal electrónico del CENATRA.

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos Tejidos/MPSS	Informe al Comité Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos de esta Unidad Hospitalaria. 75. Elabora una nota informativa (minuta de donación efectiva, dirigida a los miembros del Comité Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos, con los siguientes elementos: • Datos del donante efectivo: nombre completo del donador, sexo, número de expediente, edad, somatometría, grupo sanguíneo y grupo Rh. • Causa de muerte encefálica y método de confirmación. • Diagnóstico de defunción. • Órganos y/o tejidos procurados en la donación. • Distribución de los órganos y/o tejidos, de acuerdo con la normativa: Institución a la que se envían los órganos y tejidos. • Fecha y hora de procuración. • Lista de prelación para firma de enterados de miembros del Comité Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos. NOTA: Todos los miembros del Comité Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos impondrán su firma autógrafa en todas las hojas del documento (minuta de donación efectiva). 76. Considera realizar, cuando así fuera el caso, una Nota Informativa en las siguientes situaciones especiales: • La procuración fallida de algún órgano o tejido, anotando la razón (sí fuera médica, administrativa, etc.) • Nombre del médico que tomó la decisión. • Las dificultades técnico administrativas que hayan caracterizado algún proceso de donación cadavérica en particular. • Cualquier situación no contemplada en el presente procedimiento, pero relevante a juicio de las autoridades de esta Unidad Médica Hospitalaria y/o del Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos. 77. Entrega el documento al presidente del Comité Interno para la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos (director) con los siguientes datos: • Fecha de reporte. • Datos del donante cadavérico concretado o no concretado • Órganos y/o tejidos obtenidos. • Procedencia del equipo quirúrgico y responsable del equipo quirúrgico de trasplantes. • Destino final de los órganos o tejidos. • Resumen de motivo de documento, explicando situación. • Lista de prelación para firma de enterados de miembros del Comité Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos. NOTA: Debe llenarse un formato por cada órgano o tejido obtenido de la donación cadavérica. Envía en los primeros cinco días hábiles el reporte trimestral, en la herramienta de control de calidad CITRA, debidamente requisitado, a la coordinación de Donación y Trasplantes. En apego al
--	--

El objetivo principal de, la intervención profesional realizada desde la disciplina del Trabajo Social, se centra de forma directa o indirecta sobre las múltiples pérdidas de diferentes naturalezas que sufren los usuarios y usuarias, todas ellas divergentes: pérdidas de poder adquisitivo, de viviendas, de empleo, de libertad, de salud y la protagonista de este artículo, la pérdida de familiares o seres queridos por fallecimiento. Se trata de pérdidas que sitúan a estas personas ante una gran vulnerabilidad social, pérdidas para las que los/las profesionales del Trabajo Social contamos con herramientas de intervención, persiguiendo incansablemente el objetivo de que los/as usuarios/as afronten estas nuevas situaciones, herramientas que ayudan a empoderar a las personas que acuden a nuestros servicios. La experiencia del duelo se caracteriza por ser única, personal e ineludible. (Suárez, M.A, 2016)

Con base en lo anterior, el duelo tras la pérdida de un ser querido es un proceso tan natural como necesario para la adaptación a la vida sin la persona fallecida, pero en numerosas ocasiones las personas que sufren la pérdida no reconocen sus herramientas para seguir adelante y aprender a convivir con la ausencia.

Cada persona hace frente a este trance de forma distinta, con sus particularidades, pero de forma general atraviesan las fases de: negación, ira y rabia, negociación, dolor emocional hasta llegar a la aceptación, momento en el que se consigue reubicar emocionalmente al ser querido y convivir con su ausencia física.

Es así que, desde el rol profesional que facilita y ayuda a reconocer los recursos personales y sociales con los que las personas pueden contar en los momentos más duros de sus vidas. Como profesionales, del trabajo social damos seguridad a nuestros derechos habientes, haciéndoles entender que es normal que sientan tristeza, ira, rabia, impotencia, que estén enfadados y afectados emocionalmente por haber perdido a su ser querido, brindamos apoyo, acompañamiento, comprensión y empatía sabiendo que se encuentran atravesando un proceso de duelo.

Por lo que, esta perspectiva el trabajo de dolor y el abatimiento causado por el fallecimiento es un elemento fundamental en el proceso de duelo, siendo los eslabones más importantes, los progenitores, quienes constituyen el elemento central del Trabajo

Social, siendo el eje fundamental de intervención en base a la problemática y estado de crisis de la pérdida de un ser querido. (Universidad Pontificia Comillas, 2019)

La presencia y participación de Trabajo Social en el proceso de duelo, motivo principal de esta investigación se orientará hacia la importancia del trabajador social en duelos por pérdida familiar. Se hará especial alusión a la pérdida de un ser querido ya que supone un elemento de cambio en la evolución de la vida de las personas quienes padecen la pérdida.

Cabe señalar, que la mayoría de los trabajadores sociales, en algún momento de su trayectoria profesional, atienden a personas que entran en contacto con la muerte. Esta situación es vivida con mucho respeto y desconocimiento por parte de los trabajadores sociales, lo que puede provocar que nuestras emociones o experiencias previas puedan distorsionar nuestro quehacer profesional. Aspiramos a consolidar la función del trabajador social como profesional idóneo para detectar adecuadamente las necesidades socio-familiares, e intervenir convenientemente en la resolución de conflictos individuales y/o colectivos

Mientras tanto, la intervención del o de la trabajador/a social en el cuidado al final de la vida y ante la muerte debe priorizar sobre el acompañamiento como relación de ayuda, en un saber estar al lado de la persona como punto de partida y como eje de la intervención en las tres partes del proceso: antes, durante y después de la muerte. Todo ello procurando siempre la participación de la persona y ofreciéndole el apoyo necesario en un entorno acogedor, sin perder de vista a la familia y el acompañamiento de manera respetuosa. (Lima, A.I.,González-Rodríguez, R. , 2017)

Como parte, de la importancia de Trabajo Social en la atención y orientación a familiares sobre el trámite de certificado de defunción dentro del Hospital General ISSSTE Pachuca enmarca los siguientes puntos a considerar.

- 1. Acompañamiento y apoyo emocional a familiares:** En este apartado hace referencia como su nombre lo dice se realiza acompañamiento y contención emocional a familiares y se lamenta la pérdida por la que están pasando.

2. Asesoramiento: Se solicitan los documentos pertinentes para la elaboración del certificado de defunción, los cuales son los siguientes:

⊕ Acta de Nacimiento.

⊕ CURP

⊕ Carnet de derechohabiente

⊕ Comprobante de Domicilio.

⊕ INE

⊕ Acta de matrimonio en caso de ser casado, y en caso de ser viudo mostrar acta de defunción, también en el caso de desconocer situación conyugal colocar se ignora (en este caso lo llena el área médica).

3. Sensibilizamos: Apoyamos en el trámite y recolección de datos para el área médica y el llenado de certificado, y se menciona que deben de esperar el sala de espera de urgencias a ser llamados para revisión de certificado de defunción.

4. Garantizamos el proceso que se va a llevar a cabo de manera digna y respetuosa:

⇒ Se entrega folio de certificado de defunción al área médica junto con los documentos solicitados con anterioridad, para el llenado de certificado de defunción.

⇒ Se corroboran datos del certificado de defunción con área médica y familiar responsable o informante para firma el certificado de defunción, si estos son correctos familiar coloca la siguiente leyenda: **“YO_____.**
(Nombre del familiar responsable) di la información correcta para el llenado de certificado de defunción mi familiar, entregando la documentación solicitada y una vez terminado el llenado se me regreso: (nombre completo,

firma y fecha)” en la parte posterior del machote de la copia del certificado de defunción. (Departamento de Trabajo Social , 2025)

Por último, se solicita al familiar responsable tomar una fotografía del certificado de defunción para enviar a la funeraria de su preferencia que hayan contratado, finalmente acudir a trabajo social cuando la funeraria ya se encuentre en el hospital para permitir el ingreso y realizar la entrega y salida de cadáver.

- ⇒ Se realiza junto con la funeraria de la preferencia y el familiar responsable un vale de Salida de Cadáver y firman de consentimiento las partes involucradas. **(Ver anexo en página 113)**
- ⇒ Se efectúa llamada telefónica al área de caseta de vigilancia para que permitan el acceso a Funeraria y se acude al área de mortuorio a realizar el reconocimiento de cuerpo, con funeraria, familiar responsable, personal de vigilancia y trabajo social.
- ⇒ Salida de cadáver se traslada cuerpo del área de mortuorio a carrosa fúnebre y se espera a que el cuerpo salga del hospital y se acompaña al familiar al área de salida del hospital por la parte de urgencias y/o entrada principal.

2.11.2 Proceso de intervención del Trabajador Social en el proceso de la donación de órganos y salida de cadáver al servicio funerario

Este apartado se desarrolla por medio de una descripción grafica (Diagrama de flujo sobre el proceso en la intervención de trabajo social en el proceso de donación de órganos y/o tejidos enmarcando una donación no concretada).

En donde se resalta el valor y la importancia de la profesión en un proceso como este y la validación de las técnicas e instrumentos propios del trabajo social como lo es la observación, la entrevista semi estructurada la escucha activa y el diario de campo.

En este apartado acude personal especializado para la procuración de la donación, y el cuerpo pasa al servicio del quirófano, y el banco de tejidos Novo injertos privado barra pública acude por la procuración a esta unidad hospitalaria.

Como se retoman las etapas del duelo es importante Reconocer que el sufrimiento es natural y que cada uno tiene su ritmo para luchar con el proceso del duelo. No debe intentar hacer que la persona pare de sufrir rápidamente como bien lo dice la psicóloga Elisabeth Kübler Ross.

El Trabajador Social origina el cambio a través de la búsqueda de soluciones a los problemas sociales que se presentan en los individuos ya sea a nivel individual, grupal, y comunitario de estos problemas sociales surgen las crisis que muchos de los individuos no pueden superarla sin la ayuda de un profesional, aquí es donde el Trabajador Social interviene y participa de esa crisis conjuntamente con la persona afectada para la solución de esa crisis.

Entonces el Trabajador Social interviene con el usuario en situación de crisis de manera inmediata con pequeñas y rápidas intervenciones ya que estas pueden tener un efecto mayor debido a que el usuario necesita ser escuchado de manera activa y empática; para que su intervención sea exitosa debe realizarse con un equipo multidisciplinario con programas ya sea a nivel individual, familiar o institucional según el caso requerido.

De manera específica podemos determinar que el Modelo de Intervención en Crisis en Trabajo Social pasa a ser un acontecimiento muy importante para el actuar del profesional, en las situaciones actuales en la que nos encontramos y donde con mayor exigencia se necesitan de estas técnicas y enfoques de intervención con el fin de aliviar muchas de las situaciones que ocurren a diario en la vida de los individuos. (UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2015)

De igual manera hablaremos del tema de la religión, en donde describiremos alguna de las religiones que se profesan que están en pro y en contra de la donación:

Catolicismo:

La donación de órganos, ojos y tejidos es un acto de bondad aceptable en la Iglesia Católica Romana. La donación se considera un acto de caridad y amor, según el (Papa Juan Pablo II , s.f.)

Budismo

La donación de órganos y tejidos se considera una decisión individual. El budismo no promueve ni prohíbe la donación, pero si una persona decide ser donante de órganos, se considera un acto de compasión. En el caso de la donación de personas fallecidas, el proceso de la muerte es un momento importante y muy respetado para los budistas, y las peticiones del difunto tienen prioridad. (Convención Bautista del Sur. , s.f.)

Cristiana

La Iglesia de cristina no tiene una postura específica respecto a la donación de órganos. Según la Primera Iglesia, normalmente confían en medios espirituales en lugar de médicos para curarse. Por lo cual no aceptan la cuestión de la donación de órganos y tejidos aun que es una decisión individual. (Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días., 2010)

El sistema de creencias que los seres humanos poseen se fundamenta principalmente en respuestas filosóficas, religiosas y científicas que estos formulan con el fin de generar explicaciones en torno a temas como la muerte y la vida después de la muerte, las creencias son interpretaciones que las personas dan a los acontecimientos, a través de las cuales se integra y organiza la información del mundo interior y exterior en estructuras sistemáticas que simplifican la realidad, permitiéndole así tomar decisiones respecto a los sucesos que ocurren (Jesús Silva Bautista & Juan Carlos Torres, 2025).

La muerte es un proceso que generalmente comienza con la disminución del aporte de oxígeno hacia el cerebro y que continúa con la muerte neuronal y posteriormente la muerte somática, es decir el cese total e irreversible de todos los órganos y sistemas del organismo, que son consecuencia de daño en la membrana celular y que facilitan la necrosis y la putrefacción. (Jaramillo , 2021)

En México, el artículo 343 de la Ley General de Salud (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2017) declara que la muerte o pérdida de la vida ocurre

tras la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible, y que se determina mediante los siguientes signos

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia.
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea.
- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por irreflexiva pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

De esta manera, el criterio de muerte desde la biología implica la pérdida de las funciones de un organismo como un todo; los organismos vivos mueren, y por lo tanto la muerte es un proceso irreversible que completa el ciclo vital de todos los seres vivos de tal manera que se muestra el proceso de una donación concretada **(Ver anexo en página 113)**

Con relación, a la donación de órganos y/o tejidos retomamos el tema sobre las etapas del duelo, en este sentido, resulta interesante estudiar uno de los modelos y/o teorías relativamente recientes en la psicología social, hablamos de: *Las representaciones sociales*, citando al autor (Moscovici , 2025), quien fue un psicólogo social rumano, nacido en Brăila. Fue Director del Laboratorio Europeo de Psicología Social, que cofundó el año 1975 en París, Francia.

Por lo cual, hablar de la psicología, es de entrada, un asunto difícil debido al inevitable encuentro con una disciplina científica versátil y en construcción, cuando se aborda lo que ha sido denominado como psicología social.

De tal manera, que dicha propuesta teórica es utilizada para un planteamiento metodológico interesante y renovador dentro del análisis del sentido común y de lo cotidiano, podrá valorarse como una explicación útil en el estudio de la construcción social de la realidad.

En este escrito se describe y analiza el modelo de las representaciones sociales, desde el punto de vista del propio Moscovici, así como de las perspectivas de las

trabajadores sociales que han trabajado en este proceso, la teoría representaciones sociales establece que existe una forma de pensamiento social o colectivo mediante el cual los individuos obtienen cierta percepción común de la realidad y además, actúan en relación a ella.

Con el objetivo de facilitar la comprensión y delimitación del concepto de representación social, los diversos teóricos que la estudian han elaborado un listado de las características que la definen y diferencian de otros fenómenos de pensamiento social.

1. Hace referencia a un aspecto concreto

Una representación social siempre hace alusión a un aspecto concreto que no puede materializarse físicamente. Es decir, las representaciones sociales son capaces de convertir una percepción o un aspecto abstracto en un concepto concreto que se presenta en la mente de todas las personas.

2. Son simplificadoras

La transformación de aspectos concretos en imágenes mentales universales permite la simplificación de estas, haciéndolas mucho más accesibles y entendibles para la sociedad.

3. Están en constante evolución

Desde el momento de la aparición de una representación social esta se encuentra en constante construcción y evolución. Este trabajo de elaboración es tanto de naturaleza personal como grupal, lo que significa que los individuos no son sujetos pasivos que absorben representaciones sociales, sino que las fabrican y transforman adaptándolas al momento presente.

4. Tienen un carácter social

Tal y como su propio nombre indica, las representaciones sociales son sociales porque son creadas y compartidas por un grupo de personas con la finalidad de categorizar un fenómeno o evento social, explicar sus características e incorporarlo a la realidad.

5. Parten del sentido común

Las representaciones sociales forman una especie de pensamiento natural, no institucionalizado que encuentra su base en el sentido común. A partir de la comunicación entre las personas y los medios un nuevo elemento o imagen se integra en el pensamiento y discurso colectivo.

6. Son estructuras cognitivo-afectivas

Este fenómeno posee un aspecto afectivo. Las representaciones sociales son estructuras cognitivo-afectivas que interpretan, explican, escogen, conectan e interrelacionan todos aquellos datos que provienen del entorno.

7. Poseen una función práctica

Finalmente, las representaciones sociales poseen una finalidad práctica que permite utilizarlas como guía de orientación y comportamiento que posibilita a la persona interaccionar de manera satisfactoria con la sociedad que le rodea.

Es también importante mencionar que retomamos **El modelo de intervención en crisis en trabajo social**, (Golan & Garro & Parad, 2025) según cuando se incursiona en el análisis del papel del Trabajador Social y en el desempeño de su función e intervención con usuarios en estado de crisis nos damos cuenta la importancia de este modelo y como aportan los profesionales de Trabajo Social para trabajar en bien del usuario para que este encuentre su equilibrio en la vida.

Howard Parad fue uno de los primeros en realizar la intervención en crisis en Trabajo Social que conjuntamente trabajaba con un marco teórico de la Psicología; haciendo hincapié a esto y llevándolo a la práctica del quehacer del profesional de Trabajo Social tiene mucha relación ya que el Trabajo Social siempre está trabajando con un equipo multidisciplinario de profesionales de distintas ramas pero en especial con la psicología

ya que esta estudia los procesos psíquicos de la conducta y la personalidad, es de allí de donde nacen los eventos que causan los estados de crisis de los individuos.

El Trabajador Social origina el cambio a través de la búsqueda de soluciones a los problemas sociales que se presentan en los individuos ya sea a nivel individual, grupal, y comunitario de estos problemas sociales surgen las crisis que muchos de los individuos no pueden superarla sin la ayuda de un profesional, aquí es donde el Trabajador Social interviene y participa de esa crisis conjuntamente con la persona afectada para la solución de esa crisis.

De manera específica podemos determinar que el Modelo de Intervención en Crisis en Trabajo Social pasa a ser un acontecimiento muy importante para el actuar del profesional, en las situaciones actuales en la que nos encontramos y donde con mayor exigencia se necesitan de estas técnicas y enfoques de intervención con el fin de aliviar muchas de las situaciones que ocurren a diario en la vida de los individuos, y de tal forma al momento de la noticia del fallecimiento del familiar y la sensibilización y apoyo en ese momento en que solicitan documentos para el llenado de certificado de defunción y el acompañamiento en el proceso de la entrega y salida de cadáver del familiar fallecido.

PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL PACIENTE CON MUERTE ENCEFÁLICA COMO POTENCIAL DONANTE CADAVERÍCO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE	
Médico tratante. Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/ MPSS	ETAPA I Detección de paciente neurocrítico con probable muerte encefálica 1. Identificación del paciente con deterioro neurológico agudo, Glasgow <8 puntos o cualquier enfermedad que pudiese ocasionar muerte encefálica. 2. Realiza valoración clínico-neurológica, iniciar manejo para paciente neuro crítico e indica la obtención de pruebas de laboratorio y gabinete. 3. Notifica al jefe de servicio y al Coordinador Hospitalario de Donación la presencia de paciente con signos clínicos de muerte encefálica, nombre, ubicación, expediente y motivo de ingreso.

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/ MPSS	4. Detecta dentro de los pacientes que tiene a su cargo, aquellos que presentan padecimientos con daño neurológico severo que pueden evolucionar a muerte encefálica, así como da aviso al coordinador hospitalario de donación la presencia de dichos pacientes.
Médico tratante	5. Acuden a revisión hospitalaria para la identificación de pacientes con daño neurológico severo, habiendo sido informados por médico tratante y/o jefe de servicio de los siguientes servicios: Unidad de Cuidados Intensivos, Urgencias (Área de choque y sala general), Neurología, Neurocirugía, Medicina Interna, Pediatría y Obstetricia.
Médico tratante	1. Consultan en el Expediente clínico los siguientes datos: • Hoja de ingreso (Nombre, expediente, fecha de ingreso) • Nota de ingreso (Antecedentes de importancia, diagnóstico de ingreso, motivo de ingreso o padecimiento actual, exploración física y pronóstico) • Nota de evolución clínica (última nota, respuesta a tratamiento, calificación de la escala de coma de Glasgow igual o menor de 8 puntos, manejo avanzado de la vía aérea) • Estudios de laboratorio (citometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, panel viral para hepatitis, VIH y VDRL) y pruebas de gabinete (Tomografía axial computada de cráneo con datos sugestivos de daño neurológico severo) • Indicaciones médicas y hoja de enfermería recientes.
Médico tratante	2. Registran en censo de áreas críticas al paciente con muerte encefálica los siguientes datos: • Nombre, Expediente, Edad, Sexo, Servicio, Número de cama y Diagnóstico de ingreso. • Con la finalidad de realizar una vigilancia estrecha de la evolución del padecimiento de los pacientes neuro críticos.
Médico tratante	3. Confirma la administración de fármacos neuro depresores, consideran el tipo fármaco, tiempo de administración y dosis. Paciente con efecto de fármaco neuro depresor
Médico tratante	4. Valora contexto clínico del paciente, y de acuerdo con el criterio médico establecido decide continuar o suspender la administración del fármaco neuro depresor.
Médico tratante	5. Inicia ventana neurológica a paciente neuro crítico, suspendiendo la administración de neuro depresores (sedantes) para evaluar la posibilidad de muerte encefálica.
Médico tratante	6. En caso de suspender sedante, deberá esperar al menos dos vidas medias de dicho fármaco para su eliminación metabólica. 7. Inician la exploración neurológica del paciente, con búsqueda dirigida a la pérdida de la función de mesencéfalo, medula y bulbo raquídeo. 8. Notifica hallazgos clínicos a jefe de servicio y al Coordinador Hospitalario de Donación independientemente de sospechar o no muerte encefálica.
Médico tratante	NOTA: En apego al Artículo 344 de la Ley General de Salud.

	Inicia simultáneamente el “Procedimiento para el análisis, corrección y mantenimiento integral del potencial donador de órganos y tejidos con fines de trasplante”.
Médico tratante	Paciente sin efecto de fármacos neuro depresores
Médico tratante	9. Confirman la ausencia de efectos farmacológicos neuro depresores y exploran sistemáticamente los reflejos del tallo cerebral de acuerdo con la propedéutica de exploración neurológica y la secuencia neuroanatómica y funcional de los nervios craneales y de las pruebas complementarias:
Médico tratante	1. Nervios craneales. • Reflejo fotomotor. • Reflejo corneal. • Respuestas motoras faciales. (Reflejo nociceptivo) • Reflejo óculo cefálico. • Reflejo óculo-vestibular. • Reflejo nauseoso. • Reflejo tusígeno.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/ MPSS	2. Pruebas complementarias. • Prueba de la atropina. • Prueba de la apnea. NOTA: Debe seguir de manera ordenada la secuencia descrita
Médico tratante	Nervios Craneales 15. Explora del reflejo fotomotor en el siguiente orden: • Aplica un estímulo luminoso sobre los ojos. • Busca ausencia de contracción pupilar y parpadeo. • Existe la posibilidad de anisocoria. • No es indispensable que haya midriasis máxima (>4 mm)
Médico tratante	16. Explora reflejo corneal en el siguiente orden: • Estimulación gentil con algodón sobre la córnea, evitando dañarla. • Busca ausencia de respuesta somática (oclusión palpebral). • Busca ausencia de respuesta vegetativa o parasimpática (lagrimeo, enrojecimiento de la conjuntiva).
Médico tratante	17. Explora respuestas motoras faciales en el siguiente orden: • Aplica estímulo al tacto superficial y profundo en el rostro por arriba de una línea imaginaria, desde la comisura labial hacia el polo inferior de la oreja. • Busca ausencia de movimientos gesticulatorios como respuesta a estímulo nociceptivo. 18. Explora el reflejo óculo-cefálico en el siguiente orden: • Verifica previamente ausencia de lesión cervical. • Realiza un giro brusco de la cabeza de un lado a otro. • Busca ausencia de respuesta contraversiva de los ojos. • Identifica signo clínico “ojos de muñeca” 19. Explora el reflejo óculo-vestibular en el siguiente orden:

Médico tratante	• Corroborar la permeabilidad del conducto auditivo externo, e integridad de la membrana timpánica. • Coloca la cabeza del paciente a 30 grados, manteniendo los ojos abiertos. • Irriga 50 mililitros de agua a una temperatura de 4° C, en cada conducto auditivo externo. • Busca ausencia de movimientos oculares hacia el lado de la estimulación. NOTA: La prueba debe realizarse en cada conducto auditivo, con un intervalo de cinco minutos entre cada prueba. 20. Explora el reflejo nauseoso en el siguiente orden: • Estimula suavemente con una sonda el velo del paladar blando, úvula y orofaringe. • Busca ausencia de movimiento característico (arqueo)
Coordinador de auxiliares diagnósticos	21. Explora el reflejo tusígeno en el siguiente orden: • Aplicar estimulación suave en la carina a través de la sonda endotraqueal. • Busca ausencia de movimiento característico (tos). NOTA: El reflejo tusígeno es el último en desaparecer.
Técnico Radiólogo	Pruebas Complementarias 22. Realiza la prueba de la atropina en el siguiente orden: • Administra 0.04 mg/Kg de atropina por vía intravenosa de preferencia por una vía donde no se estén administrando fármacos con acción cronótropa que pudieran interferir el resultado. • Se considera positiva cuando haya ausencia de elevación de la frecuencia cardíaca por arriba del 10% del valor basal. NOTA: Esta prueba no debe realizarse antes de la exploración neurológica, y para realizarla se deberá individualizar cada caso, con la finalidad de salvaguardar la estabilidad hemodinámica de potencial donante.
Médico tratante	23. Realiza la prueba de la apnea en el siguiente orden: • Paciente cardiorrespiratoriamente estable, oxigenar al 100% durante 20 minutos al paciente. • Solicita gasometría arterial para verificar niveles basales de PaCO² • Retira el ventilador (tiempo máximo 8 minutos) y suministra O₂ a 6 lts por minuto a través de un catéter conectado a una fuente de O₂ colocado a nivel de la carina y monitoriza la saturación arterial de O₂ mediante oximetría de pulso. • Se considera positiva cuando haya ausencia de movimientos respiratorios espontáneos y la PaCO₂ se eleve hasta 60 mmHg, verificada a través de gasometría arterial. • Suspende la prueba cuando la saturación arterial de O₂ descienda por debajo de 70% o ante la presencia de alteraciones del ritmo o de la conducción cardíaca.
Médico tratante Coordinador de auxiliares diagnósticos Técnico Personal capacitado	

Médico tratante	• Evita confundir automatismo respiratorio con el movimiento diafragmático que se produce como resultado del latido cardíaco NOTA: Prueba en desuso, esta prueba debe realizarse únicamente por personal capacitado con la finalidad de mantener la estabilidad hemodinámica y respiratoria del potencial donante. No realizar en casos de neumopatías y menores de seis años. Si identifica presencia de Reflejos de Tallo Cerebral 24. Registra en el Expediente clínico, la presencia de reflejos de tallo cerebral, que no permite por el momento establecer el diagnóstico clínico de muerte encefálica. 25. Notifica a jefe de servicio y al Coordinador Hospitalario de Donación.
Médico Tratante	26. Mantiene expectativa con relación a la evolución clínica del paciente y revalora en un tiempo pertinente, de acuerdo con criterio clínico, la posibilidad de progresión a muerte encefálica, reinician en la actividad número 15 de este procedimiento. Si identifica ausencia de Reflejos de Tallo Cerebral 27. Establece clínicamente el diagnóstico de muerte encefálica, con base en la ausencia de los reflejos del tallo cerebral. 28. Solicita o actualiza, según sea el caso y de ser requerido, los siguientes estudios:
Médico Tratante	• Grupo sanguíneo y factor Rh. • Biometría hemática con línea eritrocitaria, leucocitaria y plaquetaria. • Tiempos de coagulación: INR, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina. • Gasometría arterial: pO₂, pCO₂, HCO₃, BEB, pH, electrolitos. • Química Sanguínea: Glucosa, BUN, urea, creatinina y ácido úrico.
Médico tratante/ Médico neurólogo/ Médico neurocirujano	• Pruebas de Funcionamiento Hepático: Albúmina, globulinas, bilirrubinas (total, directa e indirecta), transaminasa glutámica oxalacética, transaminasa glutámica pirúvica, gamma glutamil transpeptidasa, deshidrogenasa láctica y fosfatasa alcalina. • Enzimas cardíacas/ musculares: Creatinina-fosfocinasa con isoenzima Mb, y troponina I específica (sí la hubiera). • Electrolitos séricos: Sodio, potasio, cloro, calcio, fósforo y magnesio.
Médico pediatra	• Examen general de orina • Serología de hepatitis viral, virus de la inmunodeficiencia humana y VDRL. • Cultivo de secreciones y hemocultivo (solo de ser requerido). • Electrocardiograma de doce derivaciones.
Médico especialista	• Radiografía portátil de tórax • Ecocardiografía (solo de ser requerido). • Ultrasonografía abdominal solo de ser requerido).

Médico tratante (pediatra) y Médico neurólogo/ Médico neurocirujano	ETAPA II Diagnóstico Imagenológico 29. Solicita inmediatamente estudios de imagen confirmatorios una vez determinado diagnóstico clínico de muerte encefálica, orden sugerido sujeto a disponibilidad: • Angiotomografía cerebral con interpretación por escrito de médico especialista en radiología.
Médico tratante	• Electroencefalograma con interpretación por escrito de médico especialista en neurología o neurocirugía con el adiestramiento pertinente. • Arteriografía cerebral bilateral • Gammagrafía cerebral. • Ultrasonido Doppler transcraneal. NOTA: En apego al Artículo 344 de la Ley General de Salud.
Médico tratante	Arteriografía cerebral bilateral, Angiotomografía cerebral o Gammagrafía cerebral.
Médico tratante	NOTA: En apego a lo establecido en el Artículo 344 de la Ley General de Salud, y de acuerdo con los recursos tecnológicos con que cuente la Unidad Médica Hospitalaria.
Médico tratante	30. Solicita al Coordinador de auxiliares diagnósticos la realización del estudio de arteriografía cerebral bilateral, angiotomografía cerebral o gammagrafía cerebral, según sea el caso, de manera prioritaria. 31. Asiste al paciente durante el traslado y la realización de la arteriografía cerebral bilateral, angiotomografía cerebral o gammagrafía cerebral, según sea el caso, y lleva consigo el Expediente clínico del mismo.
Personal de trabajo Social	32. Autoriza y coordina a la brevedad la realización del estudio de arteriografía cerebral bilateral, angiotomografía cerebral o gammagrafía cerebral, según sea el caso, asignándole un valor prioritario.
Médico tratante	33. Realiza la arteriografía cerebral bilateral, angiotomografía cerebral o gammagrafía cerebral, según sea el caso, cumpliendo las medidas universales de precaución (exposición a radiaciones, uso de guantes, etc.) 34. Interpreta a la brevedad la arteriografía cerebral bilateral, angiotomografía cerebral o gammagrafía cerebral, según sea el caso, registra el resultado en el expediente clínico e impone su firma autógrafa.

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos	35. Notifica a jefe de servicio y entrega copia al Coordinador Hospitalario de Donación del resultado de estudio confirmatorio de imagen.
Médico tratante	Electroencefalograma NOTA: En apego a lo establecido en el Artículo 344 de la Ley General de Salud, y de acuerdo con los recursos tecnológicos con que cuente la Unidad Médica Hospitalaria. 36. Solicita al Coordinador de auxiliares diagnósticos la realización del estudio de Electroencefalograma
Personal de Trabajo Social	37. Autoriza y coordina a la brevedad la realización del estudio de Electroencefalograma, asignándole un valor prioritario.
Médico Tratante	38. De contar con él; utiliza un aparato portátil de electroencefalografía para realizar el estudio en la cama del paciente, de lo contrario se lleva a cabo en el área destinada para la realización de estos estudios de manera habitual.
Médico tratante	39. En cumplimiento de la norma internacional, solicita al personal presente evitar en lo posible ruido y movimiento alrededor de la cama, durante la realización del estudio. 40. Toma el Electroencefalograma siguiendo las recomendaciones técnicas que establece la norma Internacional para casos de muerte encefálica. 41. Entrega el trazo electroencefalográfico al Médico tratante o Médico Capacitado para interpretación de este.
Médico tratante	42. Recibe del Técnico o personal capacitado en el manejo de aparatos de Electrodiagnóstico el electroencefalograma, y confirma ausencia de actividad eléctrica cerebral.
Personal de trabajo social	43. Entrega el electroencefalograma al Médico Neurólogo o Neurocirujano para su interpretación. 44. Interpreta como diagnóstico el electroencefalograma para muerte encefálica cuando muestre ausencia de actividad eléctrica cerebral (líneas isoelectricas en todas las derivaciones) y registra la acción en la nota médica resguardada en el Expediente clínico e impone su firma autógrafa.
Personal de trabajo social	45. Notifica al jefe de servicio y entrega copia al Coordinador Hospitalario de Donación resultado de estudio confirmatorio de imagen.

Médico tratante	NOTA: Cuando la Unidad Médica Hospitalaria no cuente con Médico Neurólogo o Neurocirujano, se deberá solicitar la subrogación del servicio. No se confirma instrumentalmente el diagnóstico de muerte encefálica. 46. Mantiene expectativa con relación a la evolución clínica del paciente y revalora en un tiempo pertinente, de acuerdo a criterio clínico, la posibilidad de progresión a muerte encefálica, en cuyo caso deberá reiniciar la exploración neurológica, reinicia en la actividad número 15 de este procedimiento.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/ MPSS	Si se confirma por estudio de imagen el diagnóstico de muerte encefálica. Inicia el “Procedimiento para la evaluación clínica del potencial donador de órganos y tejidos con fines de trasplante” para el Coordinador Hospitalario de Donación.
Personal de Trabajo Social	Situaciones Especiales de Diagnóstico.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/ MPSS	Paciente Pediátrico. 47. Atiende las recomendaciones internacionales que se han sugerido para el diagnóstico de muerte encefálica en menores de seis años 48. Los criterios clínicos de ME utilizados son los mismos que en población adulta, cumpliendo los prerrequisitos y exclusiones. 49. La única diferencia reside en el tiempo de observación ya que se solicitan e dos evaluaciones neurológicas separadas con intervalo de 24 horas para confirmar la muerte Encefálica. NOTA: Las evaluaciones clínicas y estudios confirmatorios se realizarán por diferentes médicos del equipo tratante del paciente.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/ MPSS	50. Debe realizar la primera evaluación neurológica si el paciente pediátrico cumple con los criterios clínicos de Muerte Encefálica. 51. Debe realizar la segunda evaluación, confirmando que el paciente pediátrico cumple con los criterios clínicos de Muerte Encefálica. NOTA: La evaluación de las funciones neurológicas puede no ser confiable inmediatamente después de la reanimación cardiopulmonar, o de otras lesiones cerebrales agudas y graves.
Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/ MPSS	52. Debe diferir en un lapso mínimo de 24 horas la evaluación para establecer el diagnóstico de ME en caso de si hay duda o inconsistencias durante el examen neurológico. 53. Realiza adecuación sobre puntos específicos en la exploración neurológica en relación con:

Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos/ MPSS Médico Tratante	• Irrigar 20cc. de agua a 4° C cuando se busque el reflejo óculo-vestibular, verificando que se realicen las recomendaciones anotadas en la actividad número 19 de este procedimiento. • Administrar dosis de 0.02mgs/kg peso de atropina (dosis mínima 0.1). • No realizar prueba de la apnea. Paciente con Traumatismo Cráneo Facial 55. Valora el grado de daño a las estructuras faciales, y en caso de no poder explorar reflejos de tallo cerebral por imposibilidad de evaluar las funciones de los nervios craneales y el resultado de las pruebas complementarias, decide con base en la evolución clínica del paciente: 56. Amplia el período de observación a 24 horas. 57. Ante la duda diagnóstica clínica, deberá realizar arteriografía cerebral bilateral, angiotomografía cerebral o gammagrafía cerebral. Signo de Lázaro 58. Explica al personal médico y familiar relacionado con el paciente, la naturaleza fisiopatológica del signo, el cual es una manifestación de liberación de reflejo medular ante la ausencia de control cortical. NOTA: Su presencia NO invalida la certificación de muerte cerebral. 59. Administra dosis única de un relajante muscular, solo en caso de que se concrete el proceso de donación y previo traslado del potencial donador al quirófano. Casos Médico-Legales 60. Realiza documento de notificación a Ministerio Público en caso de ingreso de paciente víctima de intento de homicidio, intento de suicidio, herido por arma de fuego, herido por arma blanca, politraumatizado por cualquier motivo violento (ej. accidente automovilístico), “Código máter”, muerte materna y paciente quien llega sin signos vitales. 61. Notifica al Servicio de Trabajo social la llegada de un paciente que cumpla motivo de ingreso del punto anterior. 62. Registra el documento de notificación a MP en el expediente clínico e impone su firma autógrafa. 63. Notifica al jefe de servicio y Coordinador Hospitalario de Donación la llegada de paciente con caso Médico-Legal que cumpla criterios clínicos para Muerte Encefálica o con alta probabilidad de evolucionar, independientemente de motivo específico de ingreso. 64. Notifica a Ministerio Público la llegada de paciente víctima de intento de homicidio, intento de suicidio, herido por arma de fuego, herido por arma blanca, politraumatizado por cualquier motivo violento (ej.
---	---

	accidente automovilístico), “Código máter”, muerte materna y paciente quien llega sin signos vitales. 65. Recibirá la notificación del Médico Tratante de ingreso de paciente con caso médico legal que cumpla criterios clínicos de muerte encefálica o con alta probabilidad de evolucionar. 66. Valora e individualiza cada caso médico legal, tomando en cuenta motivo de ingreso, exploración física (neurológica) y contexto familiar del paciente. NOTA: Apegado al Artículo 328 de la Ley General de Salud. ETAPA III Certificación de la Muerte Encefálica 67. Confirma el diagnóstico de muerte encefálica, con base en los hallazgos de: • Evolución clínica. • Exploración neurológica. • Resultados de pruebas de imagen con interpretación de médico especialista. 68. Requisita y realiza correctamente el llenado del documento “Certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante” con formato CENATRA, independientemente que se concrete o no el proceso de donación cadavérica. Impone su firma autógrafa al formato. NOTA: La fecha y hora de la pérdida de la vida plasmada en el documento será la misma de la toma del estudio de imagen confirmatorio de diagnóstico de muerte encefálica (electroencefalograma o angiotomografía cerebral). 69. Entrega a la brevedad el documento “Certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante” con formato CENATRA al Coordinador Hospitalario de Donación. Continúa en la actividad número 72 de este procedimiento. 70. Recibe el documento “Certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante” por parte del médico tratante y verifica su correcto llenado, así como de que contenga la firma autógrafa del médico certificador. 71. Integra el formato de “Certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante” en la Carpeta de Donación de manera física y digital. 72. Realiza nota médica de pérdida de la vida o nota de defunción de paciente con Muerte encefálica, estableciendo la misma fecha y hora de defunción del documento “Certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos, tejidos y células con fines de trasplante”, registra la nota en el expediente clínico y le impone su firma autógrafa.
--	---

	73. Solicita apoyo al personal de trabajo social para localizar a los familiares del paciente con muerte encefálica, mencionando nombre completo, expediente, cama y punto de encuentro (ej. sala de médicos); con el objetivo de proporcionar informes. Continúa en la actividad número 77 de este procedimiento. 74. Localiza a familiares de paciente con diagnóstico de muerte encefálica, a solicitud de médico tratante. 75. Solicita amablemente a familiar responsable su presencia con médico tratante en orden de recibir informes sobre su paciente con muerte encefálica. 76. Acompaña personalmente a familiar al punto de encuentro pactado con médico tratante. 77. Explica empática y detalladamente la muerte encefálica, con apoyo visual (imágenes de angiotomografía cerebral o electroencefalograma), aclarando posibles preguntas mencionadas por el familiar. NOTA: El médico tratante debe evitar utilizar lenguaje técnico-médico, para mejorar la comprensión del mensaje por parte de los familiares. 78. Garantiza que el familiar haya comprendido que el paciente ha perdido la vida (fallecido), incluso con la presencia de signos vitales: frecuencia cardíaca, temperatura normal, frecuencia respiratoria y presión arterial. NOTA: En ninguna circunstancia, el médico tratante puede mencionar el tema de la donación ni realizar petición para la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante. En caso de que el familiar solicite información sobre el tema de donación, el médico tratante deberá canalizarlo al servicio de la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos. 79. Describe detalladamente al Coordinador Hospitalario de Donación la información brindada al familiar de paciente con muerte encefálica. ETAPA IV Elaboración del Certificado de Defunción. Cuando si se concreta el proceso de donación. 80. Solicita al personal de trabajo social el documento médico legal “Certificado de defunción”, al mismo tiempo, otorga la siguiente información del paciente a certificar: • Nombre completo. • Expediente clínico. • Edad. • Diagnóstico de defunción. • Ubicación (Servicio a cargo y número de cama)
--	---

	• Nombre completo de médico tratante (certificante) 81. Registra en bitácora de defunciones hospitalarias y certificados de defunción los datos del paciente a certificar. 82. Solicitan de manera amable a los familiares de paciente fallecido los siguientes documentos en original o copia: • Identificación oficial del paciente fallecido y del familiar informante (INE) • Acta de nacimiento actualizada del paciente fallecido. • Clave Única de Registro Poblacional (CURP) actualizada del paciente fallecido. • Comprobante de domicilio donde el paciente fallecido resida. • Carnet vigente de derecho-habencia ISSSTE. • En caso de ser casado o casada, se solicita acta de matrimonio. • En caso de ser divorciado o divorciada, se solicita acta de divorcio. 83. Otorga a médico tratante (certificante) el documento "Certificado de defunción" con folio específico acompañado de documentos oficiales de paciente fallecido. Casos médicos 84. Concede el tiempo necesario para que el Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos realice las siguientes acciones: • Análisis y evaluación del probable donador de órganos y tejidos. • La entrevista familiar • Autorización de la donación por parte del disponente secundario. NOTA: En apego al Artículo 324 de la Ley General de Salud. Continúa en el "Procedimiento para el análisis, corrección y mantenimiento integral del potencial donador cadavérico de órganos y tejidos con fines de trasplante" Inicia "Procedimiento para la selección y evaluación clínica del potencial donador cadavérico de órganos y tejidos con fines de trasplante". 85. Recibe descripción detallada por parte del médico tratante de la información brindada al familiar de paciente con muerte encefálica. 86. Solicita al personal de Trabajo Social que localice a los familiares del donador cadavérico. 87. Prepara las condiciones óptimas de la oficina de Coordinación de Donación para llevar a cabo la entrevista familiar. 88. Notifica al Coordinador de Donación la llegada de familiares de paciente con muerte encefálica al servicio donde se certificó la pérdida de la vida. 89. Acude al servicio donde se encuentra el paciente con muerte encefálica y aborda a los familiares del potencial donante.
--	---

	90. Solicita amablemente consentimiento para realizar entrevista familiar. NOTA: Prioriza la entrevista a disponentes secundarios de acuerdo el orden de prelación descrito por el Artículo 324 de la Ley General de Salud 91. En caso de aceptar entrevista, dirige y acompaña a los familiares a la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos. 92. Durante la entrevista, mantiene en todo momento escucha activa y un lenguaje corporal adecuado. 93. Tiene claro los objetivos y secuencia de la entrevista: • Indaga sobre último informe médico recibido. • Aclara posibles dudas sobre la defunción. • Investiga sobre trato recibido por parte del personal médico, enfermería, trabajo social y vigilancia durante su estancia hospitalaria. • Brinda acompañamiento a familiares durante el proceso de duelo, con la finalidad de crear lazos de confianza con los familiares. • Pregunta sobre convivencia familiar con el potencial donante, personalidad y contexto personal. • Realiza de manera respetuosa la petición para donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, explicando detalladamente etapas, duración e importancia del proceso de donación. • En caso de ser necesario brinda tiempo para que la familiar pueda tomar una decisión informada y unánime, brinda número de contacto para que cuando se tenga una decisión, el coordinador sea contactado. 94. En caso de que la familia acepte la donación de órganos y/o tejidos se recaban firmas e información necesaria para el llenado del documento “Consentimiento para la disposición de órganos y tejidos cadavéricos con fines de trasplante”, con formato CENATRA. 95. Agradece a los familiares del donante cadavérico por su solidaridad y por haber aceptado ayudar a través de la donación de órganos y/o tejidos con fines de trasplante, y reitera su postura de ayuda en cualquier necesidad emocional, de trámites administrativos o resolución de dudas que llegue a presentar la familia en cualquier punto durante el proceso de donación. Casos en los que aplica el Artículo 328 de la Ley General de Salud. 96. Ejecuta los pasos 18 al 22 de las “Instrucciones para realizar el acto ministerial en el proceso de donación cadavérica de órganos y tejidos con fines de trasplante” (anexo 7), para que el Médico Legista adscrito al Ministerio Público realice la necropsia del donador cadavérico y los familiares obtengan los siguientes documentos: • “Oficio de Inhumación” expedido por el Titular de la Agencia del Ministerio Público. • “Certificado de Defunción” expedido por el Médico Legista adscrito a la Agencia del Ministerio Público.
--	---

	97. Agradece a los familiares del donador cadavérico su solidaridad al haber autorizado la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. Cuando no se concreta el proceso de donación. 98. Agradece a los familiares del paciente con muerte encefálica su tiempo prestado para realizar la entrevista. 99. Recaba firmas e información para el llenado del documento “Formato de negativa para la Donación de órganos y/o tejidos con fines de trasplante”, con formato CENATRA. 100. Acompaña a familiares al servicio de origen y se mantiene con la relación de ayuda para los familiares, en caso de que tengan dudas sobre paso a seguir durante su estancia hospitalaria. 101. Espera el momento en que el latido cardíaco del paciente se detenga de manera irreversible o espera la autorización para prescindir de los métodos artificiales que evitan el cese del latido cardíaco por parte de los disponentes secundarios. NOTA: En apego a lo establecido en el Artículo 345 y 348 de la Ley General de Salud. (Realizado por Coordinación de donación de organos y Trabajo Social, 2024) FIN DEL PROCEDIMIENTO.
--	--

Capítulo III: Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos

3.1 Resultados

Se puede decir que, la muestra estuvo conformada por 17 adultos para efectos del análisis factorial exploratorio y se agregaron 17 participantes para el análisis factorial confirmatoria, con un intervalo de confianza del 3% y un nivel de confianza del 95%.

Las características sociodemográficas de la muestra se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Número de participantes en el estudio de acuerdo al género, edad. Apellidos e iniciales órgano y/o tejido donado.

ID	EDAD	GENERO	INICIALES DEL DONANTE	ORGANO Y/O TEJIDO PROCURADO CORNEA / TEJIDO		
				TEJIDO	CORNEA 1	CORNEA 2
1	65 años	FEMENINO	ÑUNO AMEZCUA R.	1	0	0
2	55 años	MASCULINO	ANDRADE LABRA J.	1	1	1
3	83 años	FEMENINO	PEREZ PALAFOX H.	1	0	0
4	40 años	MASCULINO	CORDERO ZENTENO S.	1	1	1
5	68 años	MASCULINO	GOMEZ SALAS R.	1	1	1
6	70 años	MASCULINO	PEREZ MANZANO G.	1	0	0
7	71 años	FEMENINO	TEVEZ CRUZ S.	1	0	0
8	73 años	MASCULINO	HERNANDEZ PATIÑO L.	1	1	1
9	56 años	FEMENINO	REYES CRUZ S.	1	0	0
10	52 años	MASCULINO	ESCORZA QUINTANAR J.A	1	1	1
11	80 años	MASCULINO	MENESES CHINCOLLA R.	1	0	0
12	59 años	FEMENINO	MUÑOZ URIBE F.	1	0	0
13	49 años	MASCULINO	PALMILLAS HERNANDEZ R.	1	1	1
14	70 años	MASCULINO	PEREZ MANZANO I.	1	0	0
15	52 años	MASCULINO	VAZQUEZ SOSA D.	1	0	0
16	73 años	MASCULINO	HERNANDEZ GARCIA I.	1	1	1
17	70 años	MASCULINO	MENDOZA TOVAR R.	1	0	0
TOTAL				17	7	7

Es relevante comentar, que los rangos de edad utilizados para dicha clasificación, se llevó a cabo de manera arbitraria. La mayoría de los participantes, se declararon católicos o pertenecían a otras religiones cristianas, lo que es consistente con la

frecuencia de esta religión en la población general de México, y el rango de edad de donación esta entre los 20 y 85 años de edad y sobre todo reconociendo la procuración más realizada que es la del tejido musculo esquelético (Ver anexo en páginas 114,).

Otro aspecto importante de mencionar, es que la población no identifica qué instituciones, les pueden proporcionar información y orientación referente a la donación. También existe entre los encuestados la presencia de sentimientos encontrados, originados por los mitos que giran en torno a la donación, como la mutilación, el tráfico de órganos, la posición de la iglesia, así como los sentimientos que se presentan en el momento de perder a un ser querido.

De igual manera, los datos estadísticos que se muestran fueron obtenidos de la página oficial del (Registro Nacional de Trasplantes , 2023), donde pudimos obtener el órgano y/o tejido procurado y los hospitales hermanos o por convenio beneficiados con dicha procuración como lo son (para el caso de la procuración de tejido):

⇒ **ISSSTE Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos**

⇒ **ISSSTE Hospital Regional 1° de Octubre.**

⇒ **Hospital General ISSSTE Tláhuac**

⇒ **Centro Médico Nacional 20 de noviembre ISSSTE**

⇒ **Hospital Juárez de México**

⇒ **Hospital General de México**

⇒ **Hospitales Generales del Estado.**

HOSPITALES HERMANOS O DE
RESPUESTA INMEDIATA DE
TERCER NIVEL

También tenemos del medio privado como lo es: **Instituto de Oftalmología FAP Conde de Valenciana, IAP Sede Centro.** En el caso del tejido músculo esquelético sólo acude el banco Novo injertos de la ciudad de México por el convenio que se tiene con el mismo. (Novoinjertos S. C. - Banco de Tejidos Mexicano, 2025)

3.2 Análisis

HOSPITAL GENERAL DRA COLUMBA RIVERA OSORIO REPORTE DE POTENCIALES DONANTES DEL AÑO 2023										
ID	ESTATUS	MUERTE	FECHA DE REPORTE	FECHA DEL EVENTO	EDAD	GENERO	INICIALES DEL DONANTE	ORGANO Y/O TEJIDO PROCURADO CORNEA / TEJIDO		
								TEJIDO	CORNEA DERECHA	CORNEA IZQUIERDA
1	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	14/01/2023	14/01/2023	65	FEMENINO	ÑUNO AMEZCUA R.	1	0	0
2	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	01/02/2023	01/02/2023	55	MASCULINO	ANDRADE LABRA J.	1	1	1
3	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	25/04/2023	25/04/2023	83	FEMENINO	PEREZ PALAFOX H.	1	0	0
4	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	15/05/2023	15/05/2023	40	MASCULINO	CORDERO ZENTENO S.	1	1	1
5	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	12/06/2023	12/06/2023	68	MASCULINO	GOMEZ SALAS R.	1	1	1
6	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	23/06/2023	23/06/2023	70	MASCULINO	PEREZ MANZANO G.	1	0	0
7	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	18/07/2023	18/07/2023	71	FEMENINO	TEVEZ CRUZ S.	1	0	0
8	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	24/07/2023	24/07/2023	73	MASCULINO	HERNANDEZ PATIÑO L.	1	1	1
9	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	12/09/2023	12/09/2023	56	FEMENINO	REYES CRUZ S.	1	0	0
10	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	04/10/2023	04/10/2023	52	MASCULINO	ESCORZA QUINTANAR J.A	1	1	1
11	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	08/11/2023	08/11/2023	80	MASCULINO	MENESES CHINCOLLA R.	1	0	0
12	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	17/11/2023	17/11/2023	59	FEMENINO	MUÑOZ URIBE F.	1	0	0
13	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	20/11/2023	20/11/2023	49	MASCULINO	PALMILLAS HERNANDEZ R.	1	1	1
14	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	14/12/2023	14/12/2023	70	MASCULINO	PEREZ MANZANO I.	1	0	0
15	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	21/12/2024	21/12/2024	52	MASCULINO	VAZQUEZ SOSA D.	1	0	0
16	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	18/12/2023	18/12/2023	73	MASCULINO	HERNANDEZ GARCIA I.	1	1	1
17	CONCRETADA	Paro cardiorespiratorio	26/12/2023	26/12/2023	70	MASCULINO	MENDOZA TOVAR R.	1	0	0
TOTAL								17	7	7

Elaboración propia, 28 de febrero del 2025

Con los datos obtenidos del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA, 2023) donde, se muestran 17 pacientes potenciales donantes durante el año 2023, entre los cuales se destaca la donación de 12 pacientes del sexo masculino y 5 pacientes del sexo femenino con un intervalo de edad de 40 a 83 años, con mayor aprobación en los masculinos y en mayor porcentaje de donación de tejido musculo esquelético, dejando en segundo y tercer lugar la donación de corneas derecha e izquierda en 7 de los pacientes donantes, en su totalidad fueron 31 donaciones.

Cabe resaltar que dichos datos de los héroes sin capa plasmados en esta tabla, que se observa con las iniciales son empleados con fines meramente académicos y con respeto a la privacidad, honrando la memoria de ellos, no se colocan los nombres de dichos donantes. Revisión de datos, ver en anexo en páginas (115, 116,117)

Teniendo en cuenta que, durante la investigación se obtuvieron los siguientes datos estadísticos a través de la Página del (Centro Nacional de Trasplantes) (**CENATRA**) del año 2023 es importante mencionar que la plataforma no se puede usar por terceras personas, esta información fue proporcionada por la Coordinación de Donación de Órganos y Tejidos del **ISSSTE Pachuca** en donde los datos arrojaron la siguiente información:

El resultado de, un total de 17 personas donadoras en un rango de edad de 40 a 85 años de edad durante el año 2023 por fallecimiento con el diagnóstico de Paro cardiorrespiratorio del Hospital General ISSSTE Pachuca trajo como resultado la cantidad 31 procuraciones de órganos y tejidos del año antes mencionado; como se muestra en la tabla 1: (Fue donado Tejido Músculo Esquelético y Córnea Derecha y así como, la Córnea Izquierda).

El Mayor número de donantes fue del sexo masculino con el 71% de potencial donante, mientras que el sexo femenino fue del 29% de potencial donante. Este dato es muy relevante e importante ya que aquí podemos observar que el sexo que más predomina y acepta más la donación de órganos y tejidos es el género masculino, en donde, de igual forma, un aspecto que no se abordó a grandes rasgos, pero no menos importante fue la ubicación geográfica la población donante fue del centro de Pachuca y algunos municipios aledaños como lo fue Actopan, Mixquiahuala y Tulancingo.

Es uno de los aspectos relevantes entre la religión y las creencias socio culturales como; (Religión, usos y costumbres, e ideologías) donde sabemos también que existen grandes mitos e historias sobre la donación de órganos y/o tejidos, así como de la donación de sangre en donde se ven muchas barreras para que la gente acepte la donación de órganos de un miembro de su familia.

Tabla 1: Órgano y/o tejido procurado cornea derecha, cornea izquierda / tejido músculo esquelético

ORGANO Y/O TEJIDO PROCURADO CORNEA / TEJIDO		
TEJIDO	CORNEA DERECHA	CORNEA IZQUIERDA
1	0	0
1	1	1
1	0	0
1	1	1
1	1	1
1	0	0
1	0	0
1	1	1
1	0	0
1	1	1
1	0	0
1	0	0
1	0	0
1	1	1
1	0	0
1	0	0
1	1	1
1	0	0
17	7	7
		Total
		31

De manera que, es preciso resaltar un gran número de derechohabientes a los que les falta sensibilizarse sobre la importancia de la donación de órganos y/o tejidos cuya finalidad es aumentar el número de potenciales donantes para dar una mejor calidad de vida a otras personas que así lo requieran, Sin embargo, la ocupación que predomina en la donación es la del Derechohabiente (Pensionad@), y Trabajad@r del (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)

Cabe mencionar que el Hospital General “Dra. Columba Rivera Osorio” atiende a los siguientes beneficiarios con las siguientes simbologías:

/10	Trabajador
/20	Trabajadora
/30	Esposa
/31	Concubina
/32	Mujer pre-registro de concubinato
/40	Esposo
/41	Concubino
/50	Padre
/51	Abuelo
/60	Madre
/61	Abuelo
/70	Hijo
/71	Hijo de cónyuge
/80	Hija
/81	Hija de cónyuge
/90	Pensionado
/91	Pensionada
/99	No derechohabiente

3.3 Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un cuestionario con la finalidad de identificar las actividades esenciales del profesional de Trabajo Social en la Procuración de órganos y/o tejidos en el hospital ISSSTE Pachuca, Hgo, el cual se aplicó a 14 Trabajadoras Sociales abarcando los diferentes turnos en las que se presentan, (Turno Matutino, Vespertino, Nocturno, Diurno), donde se muestra la gran importancia y labor que realiza el profesional desde que existe amplia comunicación entre ambos para abordar a los familiares del paciente fallecido como apoyo en el proceso para una posible donación. De igual forma, destacar el gran impacto que ha tenido a lo largo de estos años, y cómo ha logrado cambiar el entorno y bienestar de las personas, al igual que el modo de vivir después de la pérdida de algún ser querido, desde la empatía y la solidaridad.

El instrumento cuenta con 9 reactivos realizado por el sustentante, con la aprobación de docentes por asignatura de la Licenciatura en Trabajo Social en los cuales puede apreciar en el apartado de **anexos** en donde cada una de las trabajadoras sociales entrevistas, dio su punto de vista para esta investigación cuantitativa, de tal manera que durante esta investigación se pueda percibir la gran importancia y prevalencia del

Trabajo Social en el vínculo socio médico ya que somos el primer contacto que se tiene al ingreso hospitalario, si bien esta área no tiene un rol activo en la donación, si es un receptor de comunicación, un vínculo entre médico y familiares.

3.4 Interpretación de los resultados

Se realizó entrevista a 14 Trabajadoras Sociales del Hospital General “Dra. Columba Rivera Osorio” ISSSTE Pachuca, de los diferentes turnos y áreas correspondientes a los servicios donde se realiza la donación de órganos y/o tejidos como lo son las áreas de (urgencias y hospitalización, sala de choque, terapia intensiva), donde dicha profesión tiene un gran impacto desde ser el principal medio con el paciente al ingreso hospitalario y con familiares, el contacto paciente/médico, como parte de la intervención del área es saber la historia clínica del paciente, para así apoyar y brindar información al servicio médico sobre el núcleo y entorno familiar del paciente y cuáles son sus principales redes de apoyo, para llevar a cabo el proceso de donación y posteriormente realizar, entrega y salida de cadáver,

De tal manera que, las interrogantes plasmadas en el instrumento nos dan un panorama sobre el entorno de la intervención de trabajo social, pero no menos importante la preparación y/o capacitación con la que debe contar el personal de trabajo social, ante el tema de la donación de órganos, y de cierta forma sobre la tanatología.

Mientras tanto, en el desarrollo de esta entrevista con las trabajadoras sociales del hospital se pudo observar la labor que realiza trabajo social durante el proceso de una defunción, brindando contención emocional, atención y orientación en los trámites administrativos sobre el certificado de defunción, desde la solicitud y recepción de documentos para la elaboración de dicho documento, posterior a realizar procuración de donación de órganos y/o tejidos.

Cabe mencionar que, a lo largo de las entrevistas realizadas, las profesionales del trabajo social recalcaron que el inicio de la participación de trabajo social en la donación de órganos a partir de año 2018, en donde se tomó en cuenta esta área,

para realizar y concretar una donación exitosa, si bien es cierto no inferimos en gran parte en la entrevista para la aceptación o rechazo para la donación.

Por consiguiente, se detalla a continuación la labor que lleva trabajo social cuando se realiza una procuración de donación de órganos y/o tejidos:

- ⇒ Médico notifica a familiares, el deceso de su paciente, de igual manera hacen de conocimiento al departamento de trabajo social.
- ⇒ Trabajo Social informa al área de donación de órganos mediante medio digital en WhatsApp, sobre la defunción con los siguientes datos: (Nombre del paciente, cama/servicio, RFC, edad, fecha de nacimiento, diagnóstico).
- ⇒ Por consiguiente, se brinda contención emocional, se solicitan documentos para el certificado de defunción los cuales son; (acta de nacimiento, CURP, Carnet, Comprobante de domicilio, INE, acta de matrimonio si era casado o casada y en dado caso de ser viuda o viudo presentar acta de defunción).
- ⇒ Acude al área de trabajo social, cuerpo médico de la coordinación de órgano para realizar entrevista a familiares, área médica nos solicita explicar el contexto social y núcleo familiar del o la fallecida y se localiza familiares de la defunción.
- ⇒ Área médica notifica via WhatsApp, si familiares aceptan o rechazan donación de órganos y/o tejidos.
- ⇒ Dependiendo aceptación o negación de donación, se orienta a familiares sobre el proceso de donación y entrega y salida de cadáver.
- ⇒ En caso de aceptación coordinación de donación indica el momento en que se realizara valla de honor o activación de **CÓDIGO VIDA**, en donde trabajo social realiza la función indispensable en el acompañamiento a familiares para acudir al área en donde se realiza dicho acto (Patología a Quirófano) (Mortuorio a Quirófano) en el cual se hace presente personal médico, enfermería, autoridades y familiares del paciente donante.

- ⇒ Cuerpo médico de la coordinación de donación leen en la entrada del quirófano un breve poema dirigido a familiares del donante con el debido respeto y empatía con el que se merecen.
- ⇒ Se procede a realizar por la parte médica la procuración de potencial donante.
- ⇒ En lo que se efectúa la procuración médico tratante elabora certificado de defunción con los documentos entregados por los familiares.
- ⇒ Al terminar el medico el llenado de certificado se corroboran datos del mismo con familiares y si son los datos correctos un familiar firma como el infórmate. Se les solicita tomar una fotografía para hacer el envío de dicha foto a la funeraria que ellos hayan contratado, quedando a la espera que termine la procuración y puedan acudir para la entrega de cadáver, se desprende del certificado hoja verde y se anexa a carpeta de certificados de defunción para fines estadísticos.
- ⇒ Por último, área médica notifica por medio de vía mensaje de WhatsApp, en cuanto concluyen la procuración para realizar el acompañamiento con familiares al área de Mortuorio.
- ⇒ Finalmente acude funeraria de su preferencia se entrega certificado de defunción se elabora pase de salida de cadáver, se recaban firmas del operador de la carroza y familiar que entrara a realizar reconocimiento de cuerpo.
- ⇒ Se informa por llamada telefónica al personal de caseta de vigilancia, permitir el acceso a funeraria, abrir el área de mortuorio y acompañamiento a entrega de cadáver.
- ⇒ Personal de funeraria se traslada al área de entrada del estacionamiento para que se permita la entrada, Trabajo Social ingresa con el familiar que reconocerá a su paciente se dirigen al área de Mortuorio, firma vigilante en turno la salida de cadáver.

- ⇒ Se realiza reconocimiento del cuerpo junto con familiar, se brindan 5 minutos para estar con su paciente, después se solicita salgamos de la parte del Mortuorio, en lo que funeraria realiza el traslado de camilla del hospital a camilla de la carroza.
- ⇒ Salida de cadáver hacia la carroza
- ⇒ Acompañamiento con familiar del Mortuorio a la sala de espera de urgencias y terminal intervención de Trabajo Social (se muestran anexos en las paginas 119,120,121,122)

A lo largo de esta investigación se pudo analizar la falta de capacitación sobre la donación de órganos y/o tejidos, por parte del personal de Trabajo Social, donde en dadas ocasiones durante las guardias no se realiza mucho la procuración de órganos y/o tejidos, y que de cierta manera el área de trabajo social no está integrada al equipo de trasplantes o donación, solo funge como un enlace en el proceso, pero no participa durante la procuración, en dado caso de una donación aceptable se realiza acompañamiento a valla de honor mejor conocido como **(CODIGO VIDA)**.

Por consiguiente, con el desarrollo de dicho instrumento, se logró el objetivo general de dicha investigación con relación a, identificar las funciones esenciales de trabajo social en la donación de órganos y/o tejidos en pacientes fallecidos por paro cardiorrespiratorio en el hospital ISSSTE Pachuca, también destacar la importancia de la intervención de trabajo social en la donación hospitalaria, la cual se lleve a cabo de manera segura, respetuosa y empática hacía con los familiares.

Base de datos trabajadoras sociales entrevistadas con fines académicos y de investigación

Nombre de la Trabajadora Social	Edad	ÁREA	¿Sabe que órganos puede ser donado?	¿Donaría sus órganos?	¿Ha recibido alguna capacitación sobre la donación de órganos?
1. L.T.S Claudia Monserrat Castillo Rodríguez	27-37 años	Urgencias/Hospitalización	SI	SI	SI
2. L.T.S Olivia Tello Butrón	38-48 años	Urgencias/Hospitalización	SI	SI	SI
3. L.T.S Ma. Guadalupe Espinoza Hernández	38-48 años	Urgencias	SI	SI	SI
4. L.T.S Isis Lucero Daniel Bautista	23-26 años	Urgencias	SI	SI	NO
5. L.T.S Liliana Ríos Contreras	27-37 años	Urgencias	si	SI	NO
6. Mtra .María Karina Zambrano Chávez	49-59 años	JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL	SI	SI	SI
7. L.T.S Sonia Pérez Cerón	38-48 años	Urgencias	SI	SI	si
8. L.T.S Yunuen Martínez Meyer	27- 37 años	Urgencias/Hospitalización	SI	SI	NO
9. L.T.S Belem Cruz Reyes	38- 48 años	Hospitalización	SI	SI	NO
10. L.T.S María Cecilia Garnica Barranco	49-59 años	Hospitalización	SI	SI	SI
11. Mtra .Maribel Badillo Moreno	38-48 años	Urgencias/Hospitalización	SI	SI	SI
12. L.T.S Adriana Carolina Osorio Camacho	27- 37 años	Urgencias/Hospitalización	SI	SI	SI
13. L.T.S Ana Gabriela Hernández	38-48 años	Urgencias	SI	SI	si
14. T.S Adela Villeda Mendoza	49-59 años	Urgencias/Hospitalización	SI	SI	NO

Mediante esta tabla, se puede observar el nombre de las trabajadoras sociales que respondieron el cuestionario resaltando que fue aplicado a personal de base , de igual manera al servicio al que pertenecen, la especificación de edades que va de los 27 a 59 años de edad por lo que son del personal con mayor experiencia en el actuar profesional.

Las interrogantes que se les aplicaron, son datos que nos sirven para resaltar la importancia del conocimiento sobre el tema de la donación desde el perfil de trabajo social, para que, de tal manera esta área pueda sensibilizar y orientar de la mejor manera a los familiares que pacientes que realizan donación de órgano.

Durante la aplicación del interrogante número 8,

¿Considera que el área de Trabajo Social esta adecuadamente integrada al equipo de trasplante o donación?

Se destaca el criterio propio de cada una de las trabajadoras sociales las cuales se retomaron las explicando el porqué de su respuesta

En respuesta SI

“Porque existe amplia comunicación entre ambos para abordar a los familiares del paciente fallecido como apoyo y en el proceso para una posible donación”

“Porque existe amplia comunicación entre ambos para abordar a los familiares del paciente fallecido como apoyo y en el proceso para una posible donación.”

En respuesta NO

“Por qué el. Hospital no cuenta con una trabajadora social específica para el área de donación”

“Tengo 6 años, lo que observo que no se involucra al Trabajador Social desde el inicio del proceso de Donación”.

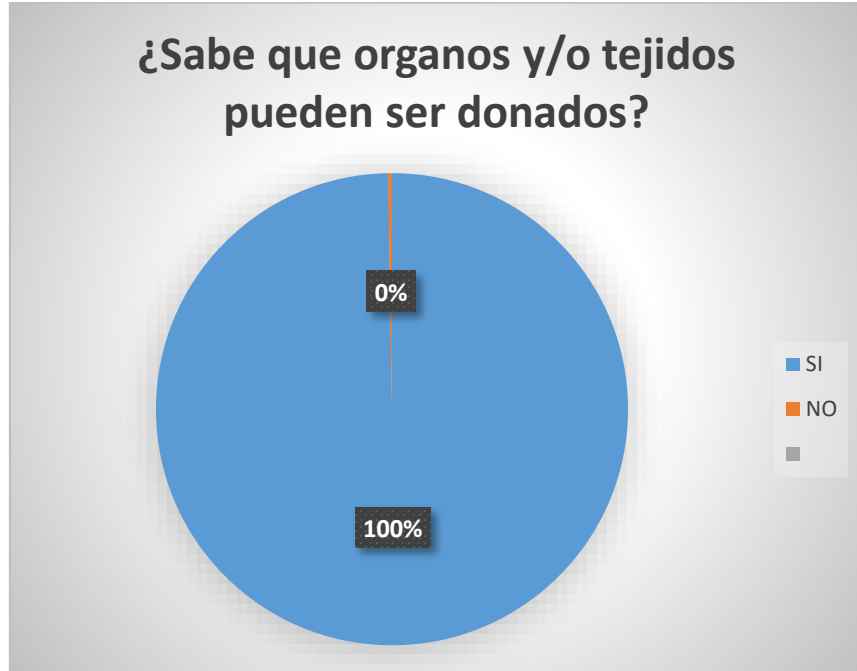
Es importante mencionar que en su mayoría, las trabajadoras Sociales coinciden en la interrogante 9

En su experiencia ¿En qué momento interviene el área de Trabajo Social en el proceso de donación? lo describen de la siguiente manera *“El área de Trabajo Social interviene desde el momento de sensibilizar, orientar, apoyo al donante y a la familia del Donante/Receptor y Asegurarse que estén informados del proceso de Donación”*

Por esta razón, en los resultados obtenidos de dicha investigación cuantitativa nos muestra que el personal de Trabajo Social de manera solidaria, empática y profesional en la mayoría sabe cuáles son los órganos que se pueden donar, cabe destacar que de igual manera menciona órganos que se puede ser danos en vida y los que son realizados en pacientes ya fallecidos es donde el personal si cuenta con conocimiento sobre los órganos que se pueden procurar dentro del Hospital General “Dra. Columba Rivera Osorio”

Se concentró la información cuantitativa en un Excel y a partir de ello se obtuvieron porcentajes y graficas sobre la muestra estudiada permitiendo dar respuesta a las interrogantes que se presentaron en dicha investigación como se puede apreciar en la siguiente gráfica.

Grafica 1.

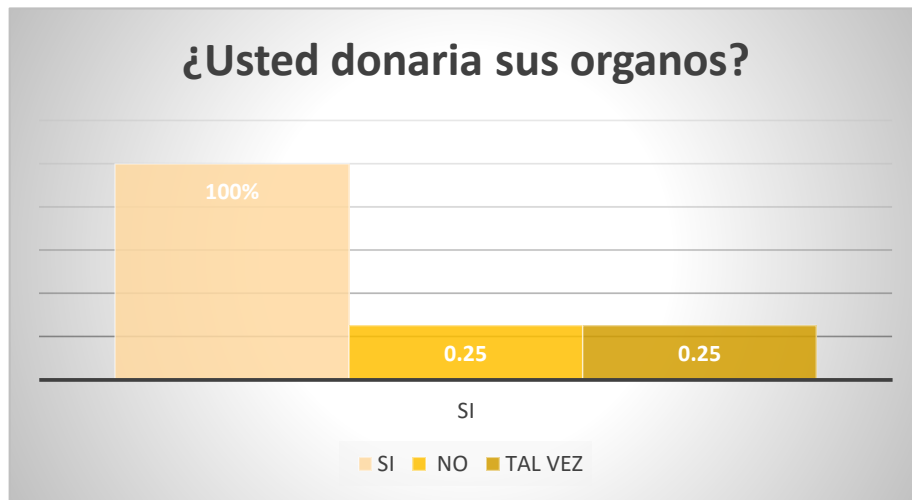


Fuente: elaboración propia, instrumento aplicado en H.G "Dra. Columba Rivera Osorio 28/02/2025

Esta gráfica muestra que el porcentaje del 100% de las entrevistadas, saben cuáles son los órganos y/o tejidos que pueden ser donados en el hospital ISSSTE Pachuca, y podemos observar que sí cuentan con el conocimiento de órganos y/o tejidos que pueden ser procurados.

De tal manera que el personal de trabajo social, aún necesita que las pláticas educativas o conferencias sobre dichos temas sean más recurrentes para estar en constante aprendizaje.

Grafica 2



Fuente: elaboración propia, instrumento aplicado en H.G “Dra. Columba Rivera Osorio 28/02/2025

En esta gráfica se observa que de las 14 Trabajadoras Sociales el 100% de las encuestadas donarían sus órganos, no obstante, las circunstancias sociales, religiosa y costumbres, ya que ellas refieren que “es una labor de acto de amor, humano y empatía” (el mayor acto de amor hacia el prójimo).

Indican que, de manera personal, no se han visto involucradas en aceptar la donación de órganos de algún miembro de su familia, pero consideran que “pueden aportar a la sociedad en brindar una nueva luz de esperanza y fe para las personas que están en la espera de una nueva vida con la donación de algún órgano y/o tejido”.

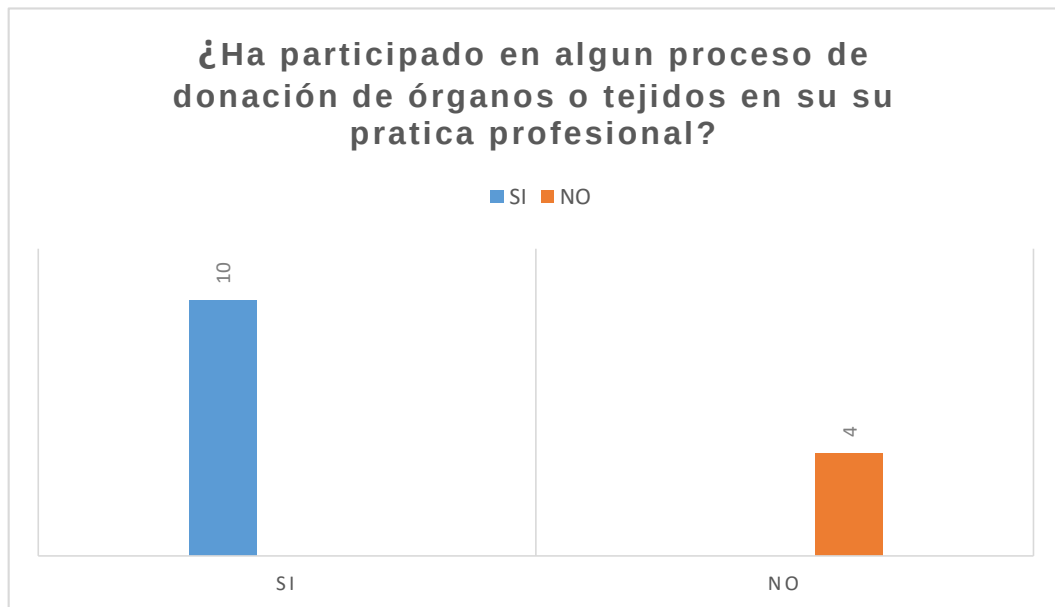
Gráfica 3



Fuente: elaboración propia, instrumento aplicado en H.G "Dra. Columba Rivera Osorio 28/02/2025

Como se puede ver en la gráfica número 3, la población encuestada el 35.7% desconoce o no ha recibido alguna capacitación sobre la donación de órganos y/o tejidos, en concreto, el 64.3% restante ha recibido capacitación acerca del proceso de donación de órganos, dato que confirma que no existe una verdadera divulgación de información referente al tema de donación o por lo menos una actualización por año en el sistema de capacitación en la procuración de donación de órganos dentro del Hospital General "Dra. Columba Rivera Osorio" ISSSTE Pachuca

Grafica 4



Fuente: elaboración propia, instrumento aplicado en H.G "Dra. Columba Rivera Osorio 28/02/2025

Como se puede observar, en esta grafica de las 14 Trabajadoras Sociales entrevistadas recalcando que son del personal de Base, el 100% equivale a las 14 pero aquí la diferencia es el 96% las cuales 4 de ellas no han participado durante su actuar profesional en un código vida, lo que hace un poco deficiente la experiencia profesional en el sistema hospitalario pero más sin embargo, saben que órganos pueden ser donados a la diferencia de la gráfica 3 que tampoco han recibido alguna capacitación sobre la donación de órganos y/o tejidos.

Conclusiones

Esta investigación revela, que, si las personas que se niegan a donar sus órganos después de fallecer, es por miedo, desinterés, originado por la falta de información real, verdadera y oportuna en muchos de los casos y sobre todo, desconocen que en todo momento se tratará al donante con respeto y dignidad y se procurara el bienestar aun en el proceso de muerte.

Otro aspecto importante de mencionar, es que la población no identifica qué instituciones, les pueden proporcionar información y orientación referente a la donación. También existe entre los encuestados la presencia de sentimientos encontrados, originados por los mitos que giran en torno a la donación, como la mutilación, el tráfico de órganos, la posición de la iglesia, así como los sentimientos que se presentan en el momento de perder a un ser querido.

La donación de órganos y tejidos, es una alternativa, para mejorar la salud de los pacientes crónicos degenerativos, que se encuentran en lista de espera, presentándose como limitante, la falta de donadores, quienes, por una inadecuada divulgación de información clara y precisa del tema, ocasiona que no exista una cultura en pro de la donación.

Se debe de tomar en cuenta que nuestro país cuenta con los elementos jurídicos, que se requieren para la adecuada realización de la donación de órganos y/o tejidos. A través de la Ley General de Salud, lo que permite que todo el procedimiento sea transparente.

Es importante mencionar que, aunque existe desinformación y falta de sensibilización sobre el tema, no ha sido impedimento para que algunas personas se decidan a donar sus órganos, lo que demuestra que existe altruismo en la población, elemento importante para forjar una cultura de donación de órganos y tejidos la cual al paso del tiempo se puede ir erradicando con la promoción e información acerca del tema por parte de los profesionales del trabajo social.

Cabe destacar que dicha investigación, fue llevada a cabo de manera profesional y acorde a los objetivos propuestos en la presente tesis, así como las preguntas de investigación en base a los resultados obtenidos se hace referencia que se vieron alcanzados tanto los específicos como el general, resaltando la importancia de las acciones esenciales de trabajo social y la intervención profesional para lograr que se concrete el proceso de la donación, orientando a los familiares sobre el proceso, la recepción, entrega de documentos, entrega y salida de cadáver de su paciente fallecido.

Propuesta de la mejora de atención del profesional de trabajo social en el proceso de donación de órganos y/o tejidos

Durante esta investigación, se puede observar, al profesional de Trabajo Social como Coordinador Hospitalario, el cual puede intervenir de manera directa con los usuarios, sobre todo por el acercamiento que tiene con ellos, por las funciones que desempeña dentro Hospital General “Dra Columba Rivera Osorio” en Pachuca Hgo,

Entre sus funciones está el seguimiento a defunciones y la atención y orientación a familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad hospitalaria, la aplicación de entrevistas y, en este proceso el Trabajador Social como Coordinador Hospitalario, es el pilar fundamental en el proceso de donación porque es el principal receptor desde que ingres un paciente al servicio de urgencias y hospitalización, y el principal contacto para el acompañamiento y contención emocional ante una defunción de paciente

Por ello se propone la capacitación del personal del Hospital General de Pachuca tanto Médicos, Enfermería y Profesionales del Trabajo Social por lo menos 3 veces al año para actualizar los conocimientos y de igual manera se pueda promover y orientar sobre el proceso de la donación de órganos y tejidos, realizar platicas educativas e informativas donde se tome en cuenta el tema de la donación de órganos y/o tejidos que somos un hospital escuela y de igual manera un hospital de procuración de donación, ya que para poder transmitir y fomentar una cultura relacionada con la donación, el personal debe estar consciente y capacitado pero sobre todo la importancia que tiene el tema de la donación de órganos y/o tejidos.

Cabe destacar que todo este trabajo debe de realizar de la mano del equipo multidisciplinario, para poder así lograr una procuración y/o donación exitosa, y en todo momento el profesional de trabajo social brinda acompañamiento a los dolientes durante el proceso de la procuración de órganos y/o tejidos hasta el área de mortuorio y salida de cadáver de paciente fallecido.

Otra de las propuestas que como profesionales del trabajo social se puede realizar es la creación de folletos y/o trípticos sobre la información de la donación de órganos y de igual manera talleres donde se le proporcione información y orientación a los usuarios en relación a la donación de órganos y así poder dar inicio a una cultura hacia la donación, que pueda así incrementar aún más el porcentaje de donadores, pero sobre todo viéndolo desde el enfoque social y como un acto de amor y de esperanza para aquellos pacientes que requieren de algún órgano, y así estas personas se vuelvan ahora héroes sin capa, que dado la oportunidad de una nueva vida a otras familias.

Referencias

- American Kidney Fund. (10 de Diciembre de 2024). *Organización sin ánimo de lucro*. Obtenido de <https://www.kidneyfund.org/es/la-donacion-de-un-rinon/la-donacion-de-organos-y-tejidos>
- ARTÍCULO REFORMADO. (07- 26 de de Mayo de de 1997 a 2000). *Diario Oficial de la Federación*.
- CENATRA. (2023). *Centro Nacional de Trasplantes*. Obtenido de <https://www.gob.mx/cenatra/>
- Centro Latinoamericano de Trabajo Social. (2024). *Recuperado el 28 de julio 2024*. Obtenido de Modelos de intervención en trabajo social en el ámbito de la salud pública: una propuesta desde la modernidad institucional: <https://celats.org/publicaciones/revista-nueva-accion-critica-9/modelos-de-intervencion-en-trabajo-social-en-el-ambito-de-la-salud-publica-una-propuesta-desde-la-modernidad-institucional/>
- Centro Nacional de Trasplantes. (2024). *Recuperado el 27 de junio 2018*. Obtenido de <http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/>
- Cervantes. (2013).
- Cervantes. (2013). *REVISTA ELECTRÓNICA TRIMESTRAL DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE BAJÍO*. Obtenido de Victoria Abril del Roció Montes Cervantes.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2025).
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2017).
- Convención Bautista del Sur. . (s.f.). *Resolución sobre la donación de órganos humanos*. .
- Coordinación de Donación de Organo y/o Tejidos ISSSTE Pachuca. (12 de Enero de 2023).
- Coordinación de Donación de Organos y Tejidos ISSSTE PACHUCA. (10 de Marzo de Del 2025).
- Cruz Roja Mexicana . (2024). *Delegación Pachuca* .
- Departamento de Trabajo Social . (2025). *ISSSTE PACHUCA*.
- Diario Oficial de la Federación. (11 de Junio de 2009).
- Diario Oficial de la Federación. (2010).
- Diario Oficial de la Federación*. (12 de Diciembre de 2011).

Diario Oficial de la Federación. (12-20 de Diciembre -Abril de 2011-2015).

Golan & Garro & Parad. (2025). *Naomi Golan, Viscarret Garro, Howard Parad*. Obtenido de Modelo de Intervencion en Crisis : <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22788/1/tesis.pdf>

Gonzalez . (2025). *Jesús González González*.

Hernández. (2021). *Rev Cubana Med Gen Integr vol.37 no.3*. Obtenido de Osvaldo Hernández González.

Hernández, Fernández y Baptista . (2014). Obtenido de <https://recursos.ucol.mx/tesis/investigacion.php#:~:text=El%20an%C3%A1lisis%20cualitativo%2C%20en%20contraste,Baptista%2C%202014%3A%207>).

Hospital Universitario de A Coruña. (15 de Diciembre de 2024). *Oficina de Coordinación de Trasplantes*. Obtenido de <https://trasplantes.net/index.php/men-sobre-los-trasplantes/historia-de-los-trasplantes>

Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. (2010).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado . (s.f.). *Recuperado el 01 de agosto de 2024*. Obtenido de ISSSTE PACHUCA : <https://www.gob.mx/issste/articulos/trasplantes-de-organos#:~:text=En%20el%20ISSSTE%20contamos%20con,vida%20a%20quien%20lo%20necesita>.

Jaramillo . (2021). *Jaramillo Magaña José Muerte clínica, muerte somática y muerte encefálica*. Obtenido de Revista Mexicana de Anestesiología.

Jesús Silva Bautista & Juan Carlos Torres. (2025). *REENCIAS CIENTÍFICAS Y RELIGIOSAS ACERCA DE LA MUERTE Y LA VIDA DESPUÉS DE LA MUERTE*:. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de México.: <https://integracion-academica.org/>

Lima, A.I.,González-Rodríguez, R. . (2017). *La Intervención Social en el final de la vida. Servicios Sociales y Política Social*. Obtenido de <https://www.serviciosocialesypoliticassocia.com/-11>

Martínez, C. (24 de Enero de 2018).

Moscovici . (2025). *Serge Moscovici* .

Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2- 2010 Para la Prevención y Control de la Infección del VIH (Modificada). (s.f.).

Novoinjertos S. C. - Banco de Tejidos Mexicano. (2025).

Papa Juan Pablo II . (s.f.). *Evangelium Vitae*, nº 86.

Realizado por Coordinación de donación de organos y Trabajo Social. (Diciembre de 2024).

Registro Nacional de Trasplantes . (2023).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de las Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos Artículos 1o, 6o fracciones V, X, XI, XVI, XX; 10, 13 fracciones I, II, III; 29, 34 y 43. (s.f.).

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículos 1o, 2o y 44. (s.f.).

Revista Mexicana de Trasplantes. (s.f.). *Recuperado el 25 de julio 2024*. Obtenido de Gomez & Contreras.

Salvador. (20 de 03 de 2018). *Isabel Rovira Salvador*. Obtenido de ¿Que es la teoría de las representaciones sociales?. Portal Psicología y Mente.: <https://psicologiaymente.com/social/teoria-representaciones-sociales>

Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo . (2024). Obtenido de <https://s-salud.hidalgo.gob.mx/>

Secretaria de salud Gobierno de la Ciudad de México . (12 de Diciembre de 2024). *Donación de órganos, tejidos y células*. Obtenido de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/donacion-de-organos-tejidos-y-celulas>

Suárez, M.A. (2016). *“Muerte, pérdida y duelo. Exploraciones para el Trabajo Social”. Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social. Logroño.* Obtenido de https://www.trabajosocialmalaga.org/wp-content/uploads/2021/05/DTS_63_2.pdf

Treviño . (2015). *Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco*. Obtenido de Moreno Treviño Maria Guadalupe.

UMAE Hospital de Cardiología No. 34. (2025).

UNIVERSIDAD DE CUENCA. (2015). *ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y ORIENTACIÓN*. Obtenido de EL MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS EN TRABAJO.

Universidad Pontificia Comillas. (2019). *LA IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN DUELOS POR PÉRDIDA FAMILIAR.* Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32325/TFG.%20TRABAJO%20SOCIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

POEMA PARA RECORDARME

“El día llegará, cuando mi cuerpo descanse sobre una sábana blanca.

*En cierto momento, un médico determinará que mi corazón ha dejado de latir y
que para que todos intentos e intenciones, mi vida ha terminado.*

*Cuando esto ocurra, no intenten colocar vida artificial en mi cuerpo con el uso
de una máquina, y no llamen a esto mi lecho de muerte.*

*Llámenla mejor, mi lecho de vida, y permitan que mi cuerpo ayude a otros en su
intento por continuar viviendo.*

*Den mis OJOS al hombre que nunca ha visto un amanecer, la cara de una
criatura o el amor en los ojos de una mujer.*

*Tomen mis HUESOS, cada MÚSCULO, cada nervio de mi cuerpo y encuentren
la manera de hacer caminar a un niño impedido.*

*Si tienen que enterrar algo, que sean mis defectos, mis debilidades y todos mis
prejuicios contra mi compañero.*

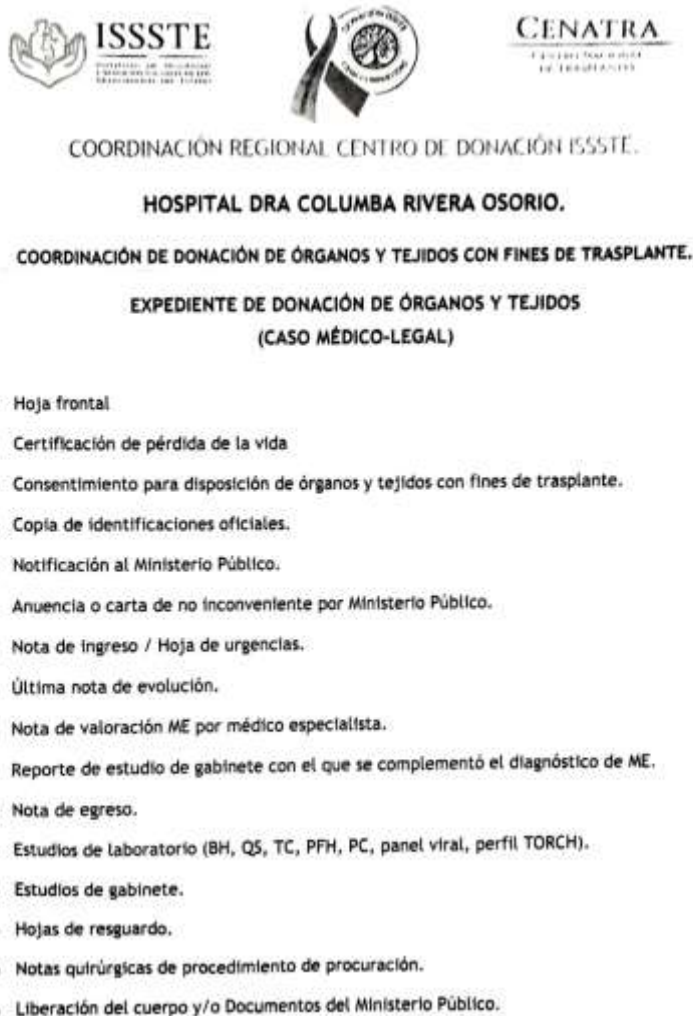
*Y si por casualidad quieren recordarme, háganlo con una acción agradable o
una palabra de aliento para alguien que los necesita.*

Si ustedes hacen todo lo que les he pedido, viviré para siempre.” (Coordinación
de Donación de Organos y Tejidos ISSSTE PACHUCA, Del 2025)



1.1 El proceso de la donación de órganos y tejidos

Orden del expediente de donación en caso médico-legal



(Coordinación de Donación de Organo y/o Tejidos ISSSTE Pachuca, 2023)

Ilustración 1 Expediente de donación Caso Médico Legal

1.2 El proceso de la donación de órganos y tejidos

Orden del expediente de donación en caso médico

 **ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DEL ESTADO



CENATRA
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

COORDINACIÓN REGIONAL CENTRO DE DONACIÓN ISSSTE.

HOSPITAL DRA COLUMBA RIVERA OSORIO

COORDINACIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE.

EXPEDIENTE DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE (CASO MÉDICO)

- Hoja frontal
- Nota de ingreso / Hoja de urgencias
- Última nota de evolución
- Hoja de evaluación de muerte encefálica
- Certificado de pérdida de la vida
- Reporte de estudio de gabinete con el que se completó el diagnóstico de ME
- Certificación de defunción
- Consentimiento para disposición de órgano y tejidos con fines de trasplante
- Copia de identificación oficial (IFE, pasaporte, cartilla de servicio militar) del familiar que autoriza la donación y dos testigos.
- Última hoja de enfermería
- Laboratorios (QS, BH, ES, PFH, TC, EGO, Cultivos)
- Panel viral y grupo sanguíneo.
- Notas quirúrgicas de procedimiento de procuración
- Hojas de resguardo

(Coordinación de Donación de Órgano y/o Tejidos ISSSTE Pachuca, 2023)

Ilustración 2 Expediente de Donación de Caso Médico

1.3 El proceso de la donación de órganos y tejidos

 **SALUD**
SECRETARÍA DE SALUD

 **CENATRA**
CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES

F-CONS-DONA-SIRNT-2021

Consentimiento para disposición de órganos y tejidos cadavéricos con fines de trasplante.

1. DATOS DEL/LA DONADOR(A) O DISPONENTE

Nombre (I) _____ Edad (II) _____ Sexo (II) _____
 Diagnóstico de ingreso (I) _____
 Diagnóstico de muerte (II) _____ Fecha (II) _____ Hora (II) _____
 Hospital (II) _____
 Domicilio del Hospital (II) _____

2. CONSENTIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS

Yo (I) _____ con (II) la hoy (III) ocu(r)rida de nombre (I) _____ de (II) _____ de edad (II) _____ con (II) parentesco (II) _____
 (II) _____ con (II) la hoy (III) ocu(r)rida de nombre (I) _____
 ningún tipo de presión sobre mi persona; con plena uso de mis facultades mentales y después de haber sido informado(a) amplia y suficientemente a cerca del procedimiento para la disposición y en virtud de que en vida, (II) la hoy (III) ocu(r)rida nunca manifestó la negativa para la donación de sus órganos y/o tejidos, y con la finalidad de que estos sean utilizados en forma altruista y gratuita con fines de trasplante, otorgo mi más amplio consentimiento para donar (II) (II) y exclusivamente los órganos y/o tejidos de mi familia que a continuación se describen (II) _____

3. DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO

Nombre completo y firma (I) _____ Estado Civil (II) _____ Fecha de nacimiento (II) _____
 Escribanillo (II) _____ Ocupación (II) _____
 Domicilio del Domicilio secundario que autoriza la donación (II) _____
 Calle y número _____ Colonia _____
 Alcaldía o Municipio _____ C.P. _____ Estado _____

4. DATOS DE DOS TESTIGOS

Nombre completo y firma 1 (II) _____ Parentesco (II) _____
 Domicilio del primer testigo (II) _____
 Calle y número _____ Colonia _____
 Alcaldía o Municipio _____ C.P. _____ Estado _____

Nombre completo y firma 2 (II) _____ Parentesco (II) _____
 Domicilio del segundo testigo (II) _____
 Calle y número _____ Colonia _____
 Alcaldía o Municipio _____ C.P. _____ Estado _____

Av. Insurgentes Sur, 428, edificio 10, planta 10a, Col. San Jerónimo Lípez, C.P. 06709.
 Alcaldía o Municipio Cuauhtémoc, México, Ciudad de México. Tel. 552 5407000. www.gob.mx/cenatras

 **2024**
Felipe Carrillo
PUERTO

Ilustración 3 Consentimiento para disposición de órganos y tejidos cadavéricos con fines de trasplante F-CONS-DONA-SIRNT-2021 (CENATRA, 2023)

1.4 El proceso de la donación de órganos y tejidos

ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL GENERAL DE LA COLUMBIA MEXICA (ISSSTE)

COORDINACIÓN NACIONAL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE

FORMATO DE NEGATIVA PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O TEJIDOS CON FINES DE TRASPLANTE

1. DATOS DEL PACIENTE **HORA DE ENTREVISTA:**

Nombre: _____ Expediente: _____
Sexo: _____ Edad: _____ Etnicidad: _____ Lugar de residencia: _____
Diagnóstico de ingreso: _____
Causa de la muerte: _____ Fecha: _____ Hora: _____
Nombre del hospital: Hospital General "Dr. Columba Méndez Ochoa"
Dirección del hospital: Km. 6.3 Carretera México-Pachuca, Colima ISSSTE CP. 42380

2. NEGATIVA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Yo, _____ con parentesco por _____ del hoy occiso (a)
C. _____ no otorgo el consentimiento para la donación de órganos ni tejidos.

Después de haber escuchado la petición del personal médico y de haber sido informado ampliamente acerca de la disposición, en virtud de que el hoy occiso (a) nunca manifestó la negación a la donación, **NO AUTORIZO LA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS NI TEJIDOS** para que estos sean utilizados en forma altruista y gratuita con fines de trasplante.

3. INDIQUE EL O LOS MOTIVOS DE SU NEGATIVA

Porque creo que la religión de mi familia no lo permite	
Porque creo que mi religión no lo permite	
Porque la religión de mi familia no lo permite	
Porque creo que el cuerpo debe sepultarse completo	
Porque mi familia me dijo que no quería donar	
Porque no conté con suficiente información acerca de la donación	
Porque la familia no llega a ningún acuerdo	
Por el "qué dirán" en mi familia o en la sociedad	
Porque no cuento con el apoyo de mi familia	
Porque creo que existe el "tráfico de órganos"	
Porque creo que mi familia no ha muerto / espera un milagro	
Porque desconfío del equipo médico hospital	
Porque desconfío del equipo médico de recepción y trasplante	
Porque estamos rezando con la atención médica adecuada	
Porque no necesitamos nada a cambio	
Porque habiendo una familia reconvertida	
Porque no deseo tomar decisiones en este momento	
Otro:	

NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR QUE NO OTORGA EL CONSENTIMIENTO

Ilustración 4 Formato de negativa para la donación de órganos y/o tejidos (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)

1.6 Manejo del reglamento interno del hospital sobre la donación de órganos y/o tejidos (Apegados a la Ley general de salud)

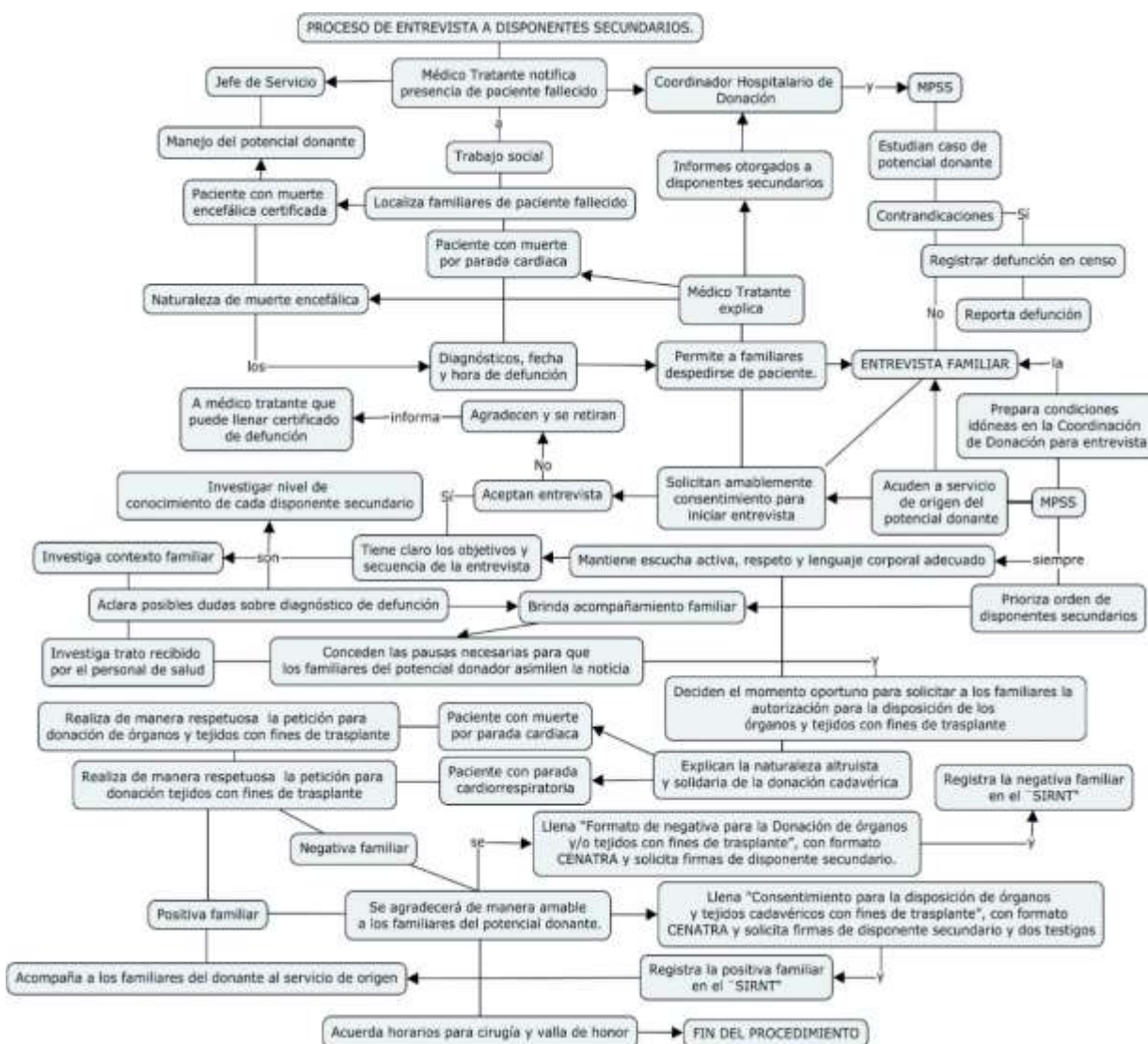


Ilustración 6 Proceso de entrevista a disponentes secundarios (Coordinación de Donación de Organo y/o Tejidos ISSSTE Pachuca, 2023)

1.7 Procedimiento para el mantenimiento integral del potencial donante de órganos y tejidos para fines de trasplante

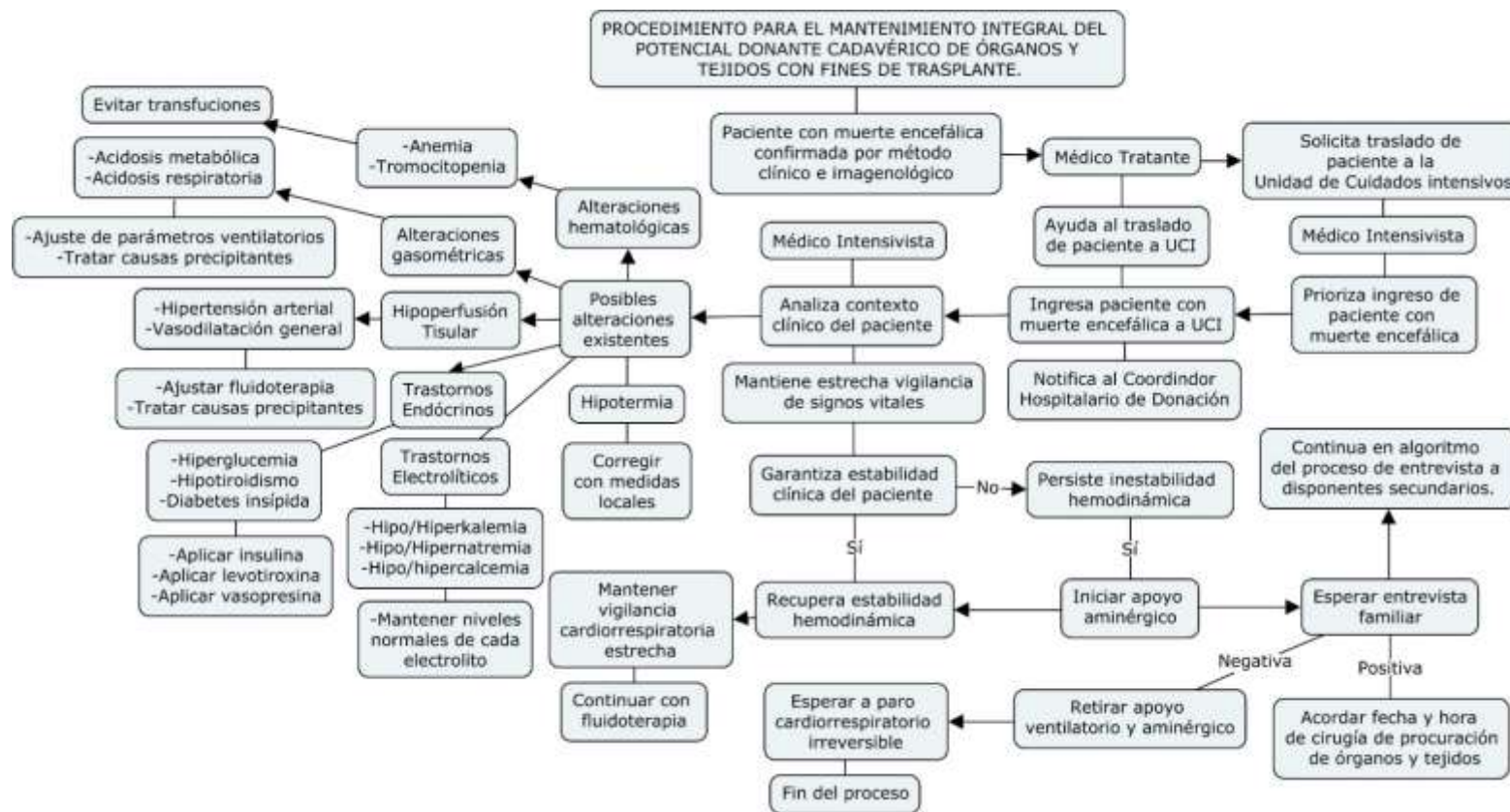


Ilustración 7 Procedimiento para el mantenimiento integral del potencial donante de órganos y tejidos para fines de trasplante. (Coordinación de Donación de Organo y/o Tejidos ISSSTE Pachuca, 2023)

1.8 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos (edad, género y órganos y/o tejidos donados)

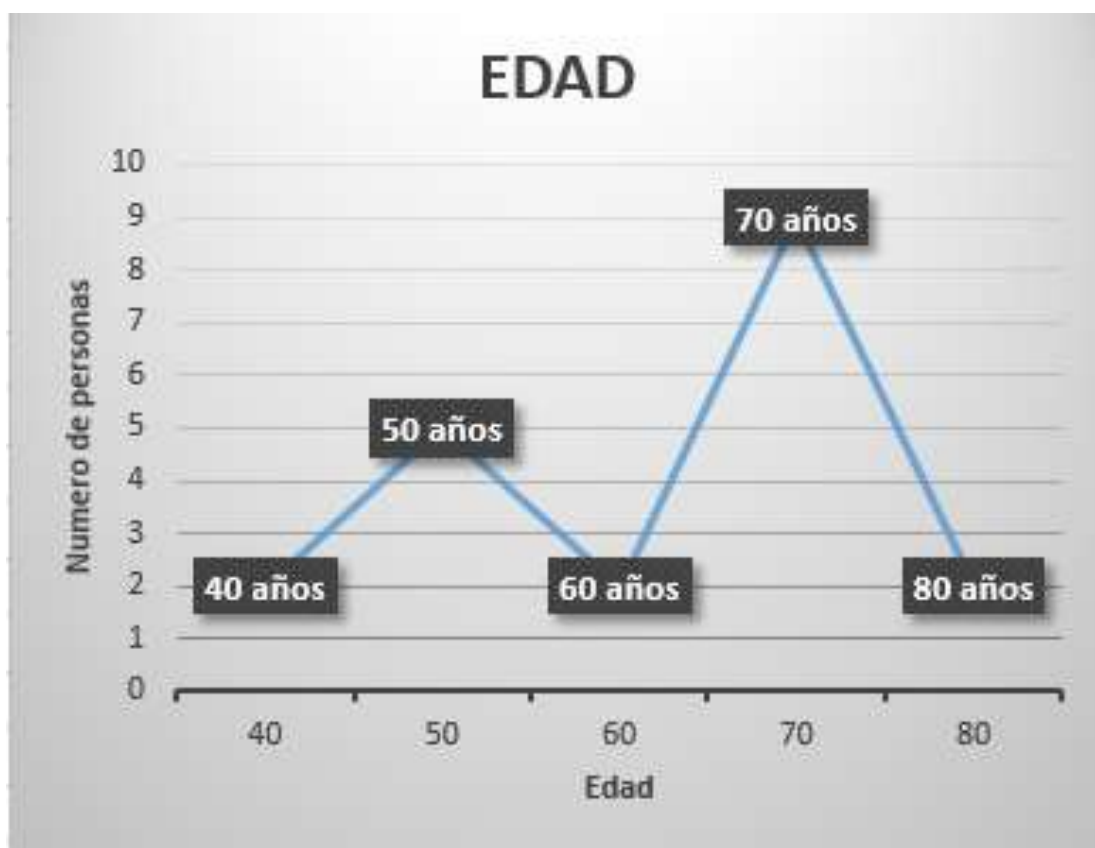


Ilustración 8 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos (Edad)
Datos obtenidos de (CENATRA, 2023) (Coordinación de Donación de Organo y/o Tejidos ISSSTE Pachuca, 2023)

1.9 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos (edad, sexo y órganos y/o tejidos donados).

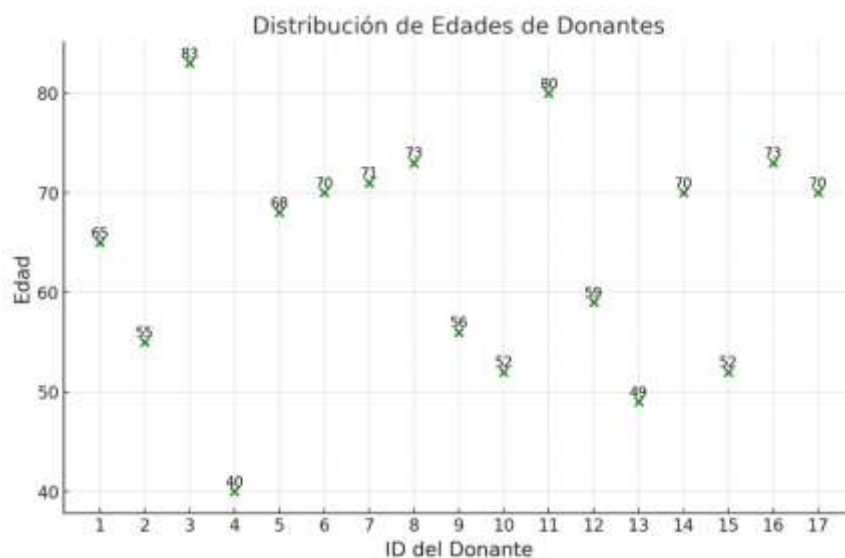
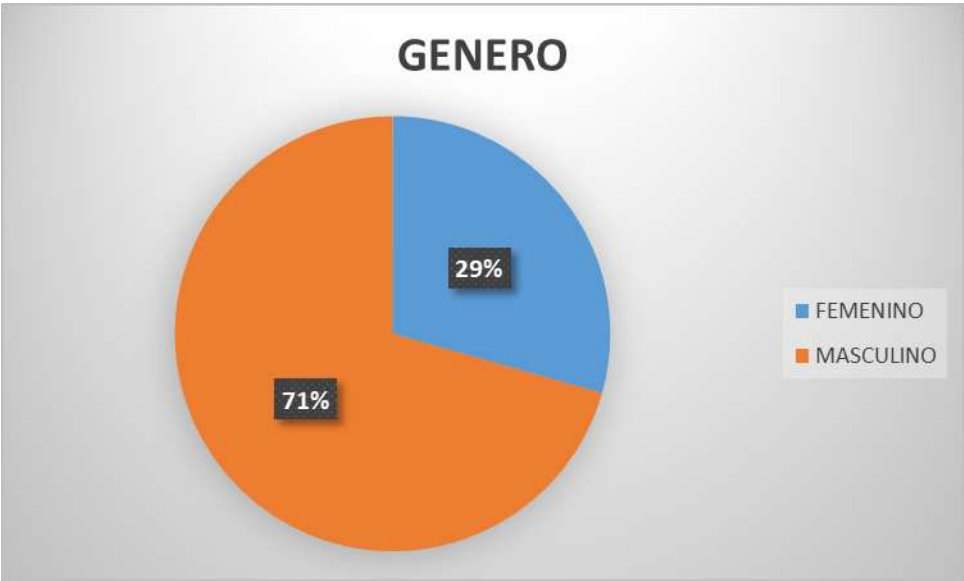


Ilustración 9 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos (Edad)
Datos obtenidos de (CENATRA, 2023) (Coordinación de Donación de Organo y/o Tejidos ISSSTE Pachuca, 2023)

1.10 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos género y órganos y/o tejidos donados



TEJIDO	CORNEA DERECHA	CORNEA IZQUIERDA
17	7	7

Ilustración 10 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos género y órganos y/o tejidos donados **Datos obtenidos de** (CENATRA, 2023) (Coordinación de Donación de Organo y/o Tejidos ISSSTE Pachuca, 2023)

1.11 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos género y órganos y/o tejidos donados



Ilustración 11 Datos estadísticos de pacientes donantes de órganos y tejidos género y órganos y/o tejidos donados **Datos obtenidos de** (CENATRA, 2023) (Coordinación de Donación de Organo y/o Tejidos ISSSTE Pachuca, 2023)

1.12 La importancia del Trabajador Social en la atención y orientación a familiares sobre el trámite de certificado de defunción.

El formulario es un documento oficial de la Secretaría de Salud, titulado "CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN". En la parte superior derecha, se encuentra el número de folio "24065274". El formulario está dividido en varias secciones numeradas del 1 al 12, que recogen datos personales, familiares, médicos y legales. Se observan campos para el nombre completo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, sexo, estado civil, ocupación, y datos de los familiares. También hay secciones para el diagnóstico médico, el lugar y hora de la defunción, y la firma del médico responsable. En la parte inferior, hay un espacio para la firma del registrante y un código de barras.

Ilustración 12 Formato de Certificado de Defunción (Servicios de Salud de Hidalgo, 2025)

1.12 La importancia del Trabajador Social en la atención y orientación a familiares sobre el trámite de certificado de defunción

**Gobierno de México**

**ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO





HOSPITAL GENERAL ISSSTE PACHUCA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE URGENCIAS

SALIDA DE CADAVER

PACHUCA, HGO. 16 DE ENERO DEL 2025

HORA: _____ HRS.

VIGILANTE EN TURNO: _____ FIRMA: _____

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE AUTORIZA LA SALIDA DE CADAVER DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ACUDE: _____ **FUNERALES DEL ESTADO**

OPERADOR: _____ FIRMA: _____

TELEFONO: _____

FAMILIAR: _____ FIRMA: _____

TELEFONO: _____ PARENTESCO: _____ HIJA| _____

L.T.S. JESUS GONZALEZ GONZALEZ

TURNO VESPERTINO

**2025**
Alma de La Mujer Indígena

Rio Hondo, S/N Colonia ISSSTE, Pachuca, Hgo., C.P. 42080 Tel: (771) 71 131 33 ext. 28109

*Ilustración 13 Vale de Salida de Cadáver Departamento de Trabajo Social Urgencias
(Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)*

1.13 Proceso de intervención del Trabajador Social en el proceso de la donación de órganos y salida de cadáver al servicio funerario (Donación no concretada)

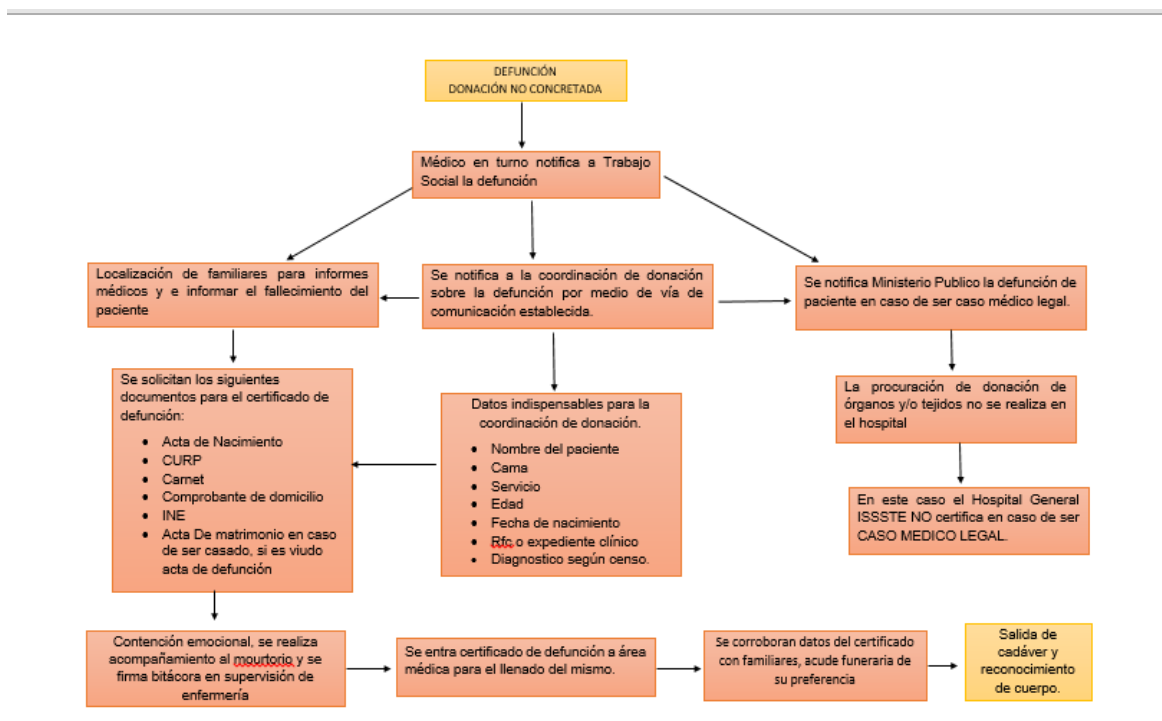


Ilustración 14 Diagrama de flujo de intervención de trabajo social en el proceso de donación de órganos y/o tejidos, y defunción Elaborado por P.L.T.S (Jesús González González, 2025)

1.14 Proceso de intervención del Trabajador Social en la donación de órganos y salida de cadáver al servicio funerario (Donación exitosa)

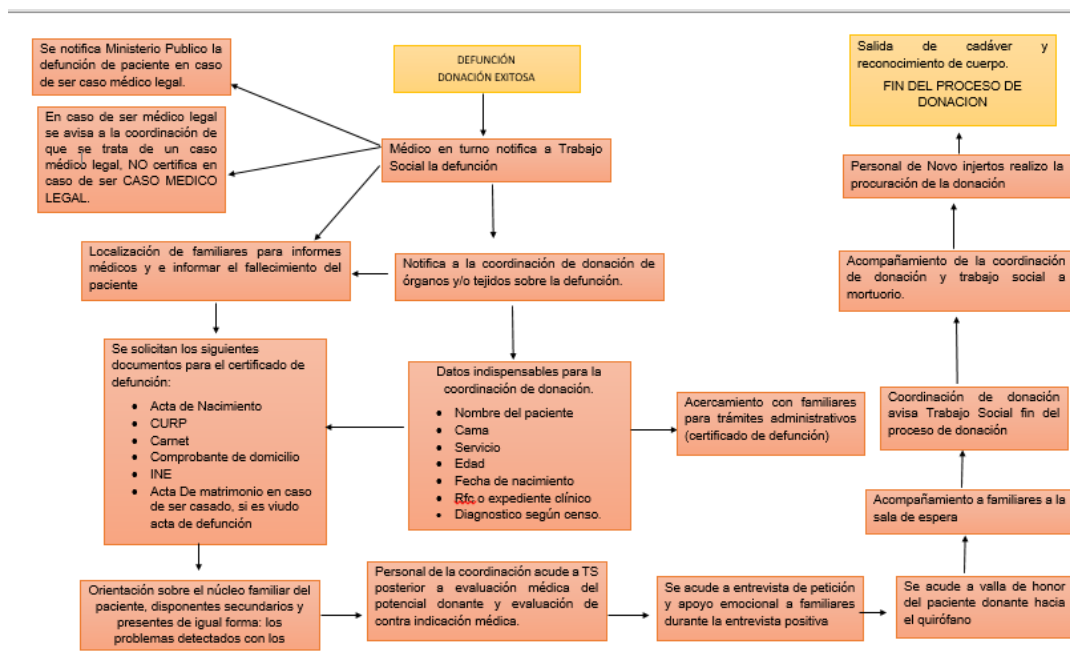


Ilustración 15 Diagrama de flujo del proceso de intervención de trabajo social en el proceso de donación de órganos y/o tejidos, y defunción Elaborado por P.L.T.S (Jesús González González, 2025)

1.15 Consentimiento para disposición de órganos y tejidos cadavéricos con fines de trasplantes

Secretaría de salud centro nacional de trasplantes

F-CONS-DONA-SIRNT-2021

Instructivo de llenado del documento de consentimiento para disposición de órganos y tejidos cadavéricos con fines de trasplante.

Este documento deberá llenarse con letra de molde legible

1. Nombre del/la donante
2. Edad del/la donante
3. Sexo del/la donante
4. Diagnóstico integrado al/la donante a su ingreso al hospital tratante
5. Diagnóstico de la causa de muerte del/la donante
6. Fecha del diagnóstico de muerte del/la donante
7. Hora del diagnóstico de muerte del/la donante
8. Nombre completo del hospital donde se encuentra hospitalizado el/la donador(a)
9. Domicilio completo del hospital tratante
10. Nombre completo del/la disponente secundario(a) que firma el consentimiento para la donación.

11. Edad del/la disponente secundario(a) que firma el consentimiento para la donación
12. Parentesco del/la disponente secundario(a) con respecto al/la donador(a)
13. Nombre del/la donador(a)
14. Todos los Órganos y tejidos que autoriza el/la disponente secundario(a) para la donación
15. Nombre completo y firma del/la disponente secundario(a) que autoriza la donación
16. Estado civil del/la disponente secundario(a) que autoriza la donación
17. Fecha de nacimiento del/la disponente secundario(a) que autoriza la donación
18. Escolaridad del/la disponente secundario(a) que autoriza la donación.
19. Ocupación del/la disponente secundario(a) que autoriza la donación

20. Domicilio del/la disponente secundario(a) que autoriza la donación. (Calle y número, colonia, alcaldía o municipio, código postal y estado)
21. Nombre completo y firma del/la primer testigo(a)
22. Parentesco del/la primer testigo(a) con el donador
23. Domicilio completo del/la primer testigo(a) (calle y número, colonia, alcaldía o municipio, código postal y estado)
24. Nombre completo y firma del/la segundo(a) testigo(a)
25. Parentesco del/la segundo(a) testigo(a) con el donador
26. Domicilio completo del/la segundo(a) testigo(a) (calle y número, colonia, alcaldía o municipio, código postal y estado)

En todo momento se asume que la finalidad de este manual de procedimientos no es alcanzar un número determinado de donaciones o de trasplantes, sino conseguir la autosuficiencia en la demanda de órganos y tejidos a nivel local e institucional y la homogeneización de los procedimientos para este fin

1.1.6 Instrumento de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Título: La intervención de Trabajo Social en la donación de órganos y tejidos en el ISSSTE Pachuca, Hgo.

Aviso de confidencialidad: La información proporcionada en el presente cuestionario será utilizada única y exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Objetivo: Identificar las actividades esenciales del profesional de Trabajo Social en la Procuración de órganos y/o tejidos en el hospital ISSSTE Pachuca, Hgo.

Instrucciones:

Leer detenidamente las preguntas y llenar totalmente los óvalos de respuesta con pluma color azul, y en el caso de las preguntas abiertas contestar a criterio propio.

Nombre del Trabajadora Social:

Genero:

Área de adscripción:

Sección 1: Conocimientos sobre la donación de órganos y tejidos.

1.- ¿Qué es para usted la donación de órganos?

2.- ¿Sabe qué órganos y/o tejidos pueden ser donados?

- ☐ Si
- ☐ No

3.- Desde la visión de Trabajo Social, ¿Cómo considera que se lleva a cabo la práctica de la donación de órganos?

4.- ¿Conoce usted el protocolo institucional para la donación de órganos y tejidos?

- Sí
- No

Sección 2: Prácticas y experiencia en la intervención de Trabajo Social

5.- ¿Cuál ha sido el impacto de Trabajo Social en la Intervención durante la donación de órganos y tejidos en el hospital ISSSTE Pachuca?

6.- Como personal de Trabajo Social, ¿ha recibido alguna capacitación para atender los procedimientos de donación de órganos?

- SI
- NO

7.- ¿Ha participado en algún proceso de donación de órganos o tejidos en su práctica profesional?

- SÍ
- NO

8.- ¿Considera que el área de Trabajo Social está adecuadamente integrada al equipo de trasplantes o donación?

- Si
- No
- Explique por qué: _____

9.- En su experiencia, ¿en qué momento interviene el área de Trabajo Social en el proceso de donación?

¡Gracias!