MINISTERIO DE SALUD

MANUAL DE PROMOCIÓN, CAPTACIÓN Y SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE

SAN SALVADOR, El SALVADOR, C. A

OCTUBRE 2010

MINISTERIO DE SALUD

VICEMINISTERIO DE POLITICAS SECTORIALES

DIRECCION DE REGULACIÓN

UNIDAD DE VIGILANCIA LABORATORIAL

“MANUAL DE PROMOCIÓN, CAPTACIÓN Y SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE”

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, OCTUBRE 2010

FICHA CATALOGRÁFICA

2010 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este Manual, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser accesada a través de: http://www.salud.gob.sv

Normas, Manuales y Guías

Tiraje: , 2010.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales

Unidad de Vigilancia Laboratorial

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 22027000.

Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales. Dirección de Regulación. Unidad de Vigilancia Laboratorial. Manual de Promoción, Captación y Selección de Donantes de Sangre, 1a. Edición. San Salvador. El Salvador. C.A.

80 p. Normas, Manuales y Guías.

1. **Unidad de Vigilância Laboratorial. 2. Ministerio de Salud.**

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVOS	6
III. DESARROLLO DEL CONTENIDO	7
1. PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE	7
2. ANTECEDENTES A INVESTIGAR EN EL DONANTE	14
3. TIPOS DE DONANTES	21
4. SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE	22
5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE	23
6. AUTOEXCLUSIÓN	33
7. SISTEMA DE REGISTRO	34
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN	37
IV. COLECTA DE SANGRE EN UNIDADES MÓVILES	39
V. TERMINOLOGÍA	42
VI. ABREVIATURAS Y SIGLAS	42
VII. BIBLIOGRAFIA	43
VIII. ANEXOS	44

AUTORES

Lic. Ana Vilma de Aguilar	Unidad de Vigilancia Laboratorial
Lic. Araceli del Carmen Acevedo	Hospital Nacional Benjamín Bloom
Lic. Delmy Barrientos de Chávez	Hospital Nacional Zacamil
Lic. Miriam de Delbosco	Hospital Nacional de Maternidad
Lic. Martha Lilian González	Hospital Nacional de Santa Ana
Lic. Rhina Elizabeth Castillo	Hospital Nacional de San Miguel
Lic. Patricia Carolina Sandoval	Hospital Nacional Rosales
Lic. Frida Candray de Orellana	Cruz Roja Salvadoreña
Lic. Alba Estela Buruca de Ochoa	Hospital Medico Quirúrgico ISSS
Lic. Julio Adalberto Castillo	Unidad de Vigilancia Laboratorial
Dra. Silvia Marroquín	Dirección de Regulación
Dra. Mirna Elizabeth Pérez	Consultora

AGRADECIMIENTOS

El comité técnico responsable de la autoría de este documento reconoce los valiosos aportes en conocimientos y experiencias sobre el tema, brindados por la Dra. Mirna Elizabeth Pérez y a los profesionales médicos y de la Red Nacional de Bancos de Sangre, quienes participaron en el proceso de validación del documento.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
REPÚBLICA DE EL SALVADOR, C. A.

HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. _____ QUE DICE:

HAGASE SABER. La Ministra de Salud Pública y Asistencia Social, (F).

Lo que transcribo para su conocimiento y efectos pertinentes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

Dra. María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

I. INTRODUCCIÓN

El Manual de Promoción, Captación y Selección de Donantes de Sangre proporciona al personal de salud la información pertinente que facilitará la evaluación y selección de donantes potenciales de sangre y la identificación de factores que podrían inhabilitarlos de forma temporal o permanente, haciendo énfasis en la necesidad de generar la cultura de la donación voluntaria altruista.

Realza la importancia de incorporar a las actividades diarias de las instituciones de salud, la promoción de la donación voluntaria altruista de sangre, como la estrategia para dar sostenibilidad a la demanda, requiriendo la participación del equipo multidisciplinario de los establecimientos de salud, así como, cualificar al personal que labora en los Bancos de Sangre, para el desarrollo del proceso exitoso de selección de donantes, a fin de mejorar la seguridad y la disponibilidad de sangre.

El documento contiene elementos para disponer con un sistema de registro, que sirva de base para generar en la Red Nacional de Bancos de Sangre, el proceso de monitoreo y evaluación que dará los parámetros de mejora y optimización del servicio, permitirá identificar y revertir situaciones no deseadas, y facilitará la gestión de recursos institucionales.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar al personal que labora en la Red Nacional de Bancos de Sangre los lineamientos necesarios para la promoción, captación y selección de donantes de sangre y sus componentes.

ESPECIFICOS

1. Facilitar al personal que labora en la Red Nacional de Bancos de Sangre la herramienta que respalde el proceso de selección de donantes.
2. Unificar en la Red Nacional de Bancos de Sangre los criterios de selección de donantes de sangre.
3. Establecer el procedimiento para mejorar la eficiencia en el proceso de atención de donantes.
4. Sistematizar el proceso de monitoreo y evaluación de los Bancos de Sangre.

III. DESARROLLO DEL CONTENIDO

1. PROMOCION DE LA DONACION VOLUNTARIA ALTRUISTA

La promoción de la donación voluntaria altruista, son todas las acciones de información, educación y comunicación sobre el tema, ofrecidas por el personal de salud en los diferentes niveles de atención a la población en general, con el objetivo de sensibilizarlos a solidarizarse con aquellas personas que requieren de transfusión de sangre o hemocomponentes, y crear una cultura de hemodonación "ALTRUISTA"; de forma tal que las personas puedan planificar la asistencia a los centros de donación de forma espontánea, con el único objetivo de sentir la satisfacción de ayudar a las personas a recuperar su salud o salvarle su vida.

También favorece a que cada donante comparta su experiencia, en su familia, comunidad, trabajo o centro educativo para captar a nuevos donantes; ya sea de forma interpersonal o colectiva: por medio de campañas publicitarias, conferencias, reclutamiento de donantes en las escuelas de educación media, universidades, industrias y oficinas, realizar concursos de carteles, pinturas o dibujos, sobre sangre segura, u otros eventos destinados a crear consciencia en la población en general.

Para lograr la promoción de la donación voluntaria altruista de sangre se hace necesario, diseñar programas y unir esfuerzos intra e intersectoriales para la información, educación y comunicación a nivel nacional, a fin de sensibilizar a la población y lograr en ella, cambios de conducta. Así también, que se destaque su importancia, como la base para el suministro de "Sangre Segura" en los Bancos de Sangre, que garantice las reservas suficientes para atender la demanda de los hospitales. (Anexo No. 1)

1.1 IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN DE LA DONACION VOLUNTARIA ALTRUISTA Y NO REMUNERADA DE SANGRE.

- Constituye el lado humano y social de la Medicina Transfusional, para salvar vidas de personas afectadas por accidentes o por enfermedades que requieran algún componente de la sangre.
- La sangre no se puede fabricar:, la única solución es que una persona quiera donar una pequeña cantidad de su sangre, de manera voluntaria y altruista.
- La cantidad donada, sólo representa el 10% de la sangre que normalmente posee una persona, porcentaje que no interfiere con el funcionamiento normal del organismo.
- Generar la cultura de la donación, y convertirla en un hecho habitual en la vida de los ciudadanos.
- Da respuesta a las necesidades transfusionales de las personas que la necesitan de forma equitativa y oportuna.
- Permite la disponibilidad de los hemocomponentes.
- Genera la solidaridad humana.

1.2 ¿QUIENES SON RESPONSABLES DE REALIZAR LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA ALTRUISTA?

a. Personal multidisciplinario proveedor de servicios de salud: prestando servicios de información, educación y comunicación en salud a la población para la practica de estilos de vida saludables, autocuidado de su salud, promover la participación e involucramiento de amigos, parientes y comunidad en la recuperación de la salud de las personas que requieren transfusiones de sangre o hemocomponentes de forma repetitiva, así como, en caso de emergencia o desastres para salvar vidas.

a.1. Personal de salud que labora en Bancos de Sangre: Facilitando la educación al donante, encaminada a informarle sobre la importancia de donar sangre segura; sobre quién debería donar, quién no debería donar y las razones de lo anterior. Dar información acerca de las infecciones trasmisibles por transfusión como la hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), el virus inmunodeficiencia humana (VIH), T. Cruzi, malaria, entre otras.

b. Donantes de sangre: practicando hábitos saludables, compartiendo su experiencia con otras personas a nivel individual o colectivo, con el objetivo de captar nuevos donantes y mantener su compromiso de apoyar a salvar vidas que requieren el beneficio de la transfusión y

c. Organizaciones públicas o privadas: Trabajando unidos y organizados para mantener la información, comunicación y el acceso a los centros de donación voluntaria de sangre, convirtiéndose en socios estratégicos de captación y mantenimiento de las redes sociales de donantes voluntarios y permanentes de sangre.

1.3 ACCIONES PARA OBTENER "SANGRE SEGURA" Y HACER EFECTIVA LA DONACIÓN VOLUNTARIA ALTRUISTA DE SANGRE.

A CORTO PLAZO

- Reuniones con el personal de banco de sangre, motivándolo a fortalecer el trabajo en equipo, la autodidaxia y autogestión de la información pertinente a medicina transfusional, mejorar la calidad del servicio y la comunicación al donante de sangre de forma gentil y fácil de comprender.
- Mejorar los ambientes donde se realizan las donaciones de sangre.
- Facilitar toda la información necesaria a los donantes de sangre, a fin de satisfacer sus necesidades de conocimientos y disminuir los tabúes y creencias en la materia.
- Revisar semestralmente, la cartera de donantes en: empresas, ciudadanos, organizaciones de servicios, identificar líderes potenciales para que se conviertan en promotores voluntarios y mantener una comunicación efectiva para la programación de colectas de sangre moviles.
- Diseñar y ejecutar campañas de información, educación y comunicación sobre la donación voluntaria de sangre.
- Creación o fortalecimiento de comités de promoción de la donación voluntaria altruista a nivel local.

A MEDIANO PLAZO

- Que el Ministerio de Salud promueva la donación voluntaria altruista de sangre.
- Gestionar la inclusión en la currícula del Ministerio de Educación el tema de la donación de sangre, a fin de generar la cultura de la donación en la población

- Coordinación intra e intersectorial para mejorar la captación y selección de donantes voluntarios de sangre.
- Creación de los comités de promoción de la donación voluntaria altruista a nivel regional y nacional.
- Diseño y ejecución de campaña nacional de información, educación y comunicación de la donación voluntaria altruista de sangre,
- Identificar, capacitar y motivar a “promotores voluntarios de la donación de sangre”.
- Mantener una comunicación efectiva con los donantes, agradeciéndoles por su donación.
- Favorecer el intercambio de experiencias entre donantes voluntarios de la Red Nacional de Bancos de Sangre.
- Mejorar el sistema de registro de donantes en la Red Nacional de Bancos de Sangre.
- Favorecer la investigación cuali y cuantitativa de las donaciones de sangre.

A LARGO PLAZO

- Que cada empresa, organización gubernamental y no gubernamental, dedique un tiempo para la donación voluntaria altruista de sangre y generen en su personal la solidaridad para salvar vidas.
- Establecer alianzas estratégicas con medios de comunicación para ejecutar programa permanente de educación e información sobre la donación voluntaria altruista.
- Establecer alianzas con universidades, colegios de educación media, para que se diseñen campañas publicitarias, mercadotecnia, páginas web, creación de comités de promoción de la donación voluntaria de sangre.
- Celebrar el Día del Donante Voluntario Altruista, con el propósito de honrar su tiempo y apoyo al programa.

“LA MEJOR ESTRATEGIA ES LA DISPOSICION DE SALVAR VIDAS”

1.4 MITOS Y CREENCIAS A MODIFICAR EN LA POBLACIÓN CON LA PROMOCION DE LA DONACION VOLUNTARIA DE SANGRE.

Mitos y creencias	Realidad	Recomendación
1. Temor a engordar	El acto de donación no provoca aumento de peso, sin embargo, la persona cree que para reponer la sangre extraída, debe aumentar la ingesta de alimentos, lo cual no es necesario.	Llevar una dieta balanceada.
2. Temor al desmayo, quedar débil o les hace daño	Normalmente el organismo compensa el volumen de sangre extraído, si la persona goza de buena salud y cumple con los requisitos de donación no tiene alteraciones fisiológicas.	Ingerir preferentemente 16 onzas de agua antes de la donación y continuar ingiriendo suficientes líquidos el día de la donación.
3. Temor a contaminarse con el material que se usa.	Se usa material nuevo, estéril y descartable para cada donante y el personal del Banco de Sangre aplica medidas de bioseguridad	Dar la información pertinente al donante para que se sienta seguro.
4. Temor a quedar anémico	La Hemoglobina y Hematocrito se analizan previo a la donación. Además, la sangre se repone en forma total, aproximadamente en 52 días.	Cumplir con los tiempos establecidos entre cada donación. Ingiera una dieta balanceada.
5. Temor del donante, que le cause impotencia sexual	No hay ninguna relación con el sistema reproductor.	Seguir su vida sexual normal.
6. Temor a punciones con agujas y lancetas	Es normal sentir dolor al momento de la punción y dependerá del umbral de cada individuo, pero durante la donación no hay dolor.	Orientar al donante para que se sienta cómodo, relajado y tranquilo.

Fuente: Investigación sobre aspectos socioculturales relacionados sobre donación voluntaria de sangre, Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, El Salvador, octubre, 2000

Adaptado por Comité Responsable de elaborar el Manual de Captación, Promoción y Selección de Donantes, 2010.

1.5 PERFIL DESEADO DEL DONANTE VOLUNTARIO DE SANGRE

Es una persona que cumple con los criterios siguientes:

- Tiene la capacidad y la competencia para decidir ser donante de sangre;
- Sabe que esta saludable y desea mantenerse saludable;
- Esta bien informado sobre las medidas que deben tomar para mantenerse en buenas condiciones de salud y como evitar conducta de riesgo;
- Conoce cuales son las necesidades de sangre y los requerimientos, procesos y riesgos de la donación de sangre;
- Esta positivamente motivado para donar sangre;
- Decide voluntariamente donar sangre; y
- Dona sangre en forma repetida.[4]

1.6 VENTAJAS DE CAPTAR DONANTES VOLUNTARIOS ALTRUISTAS

- No están bajo presión para donar sangre, por lo cual no omiten información y en general reúnen los criterios de donación más frecuentemente que los otros grupos (mayor seguridad y disponibilidad).
- Están dispuestos a donar sangre regularmente, lo cual es importante para mantener cubiertas las necesidades de sangre en un hospital.
- Los donantes voluntarios están frecuentemente libres de enfermedades transmisibles por transfusión, porque están informados, mantienen su autocuidado y además su sangre se examina cada vez que donan sangre.
- Están dispuestos a donar en situaciones de emergencia.

2. ANTECEDENTES A INVESTIGAR EN EL DONANTE

Para las personas que se muestran interesadas en donar, porque son amigos o familiares cercanos a una persona que requiere de una transfusión, o son voluntarios altruistas, se hace necesario investigar aspectos sobre su salud:

2.1. PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

La cavidad oral normalmente tiene microorganismos y la realización de procedimientos en dicha cavidad, puede generar bacteremia transitoria sintomática o asintomático en individuos sanos, pero en pacientes inmunocomprometidos pueden desarrollar enfermedades severas.

Los individuos que fueron sometidos a tratamientos odontológicos 72 hrs. previo a la donación, que no presentan fiebre y se sienten bien, deben ser aceptados como donantes.

2.2 VACUNAS O INMUNIZACIONES

Las vacunas son utilizadas para inmunizar a las personas, contra algunas enfermedades mediante la estimulación de los sistemas de defensa, habilitándolos para que reconozcan microorganismos o sus toxinas.

Hay diferentes tipos de vacunas, las cuales pueden incluir productos microbianos o subunidades de ellos o bien microorganismos muertos o vivos atenuados, que no tienen la capacidad de generar la enfermedad en individuos sanos, pero que son capaces de inducir respuesta inmune protectora y en pacientes inmunosuprimidos pueden causar enfermedad clínica.

Los criterios para diferir a un donador dependerán del tipo de vacunas que se le haya administrado, los cuales se describen en Anexo No. 2, literal 10

2.3. MEDICAMENTOS

La elegibilidad de un donante dependerá del tipo de medicamento que esté tomando. En caso de que los medicamentos tengan efecto acumulativo o teratogénicos no deben donar sangre.

Para calcular el tiempo de diferir a una persona que está tomando medicamentos, es necesario tener en cuenta el tipo de hemocomponente que se preparará y la farmacocinética de la droga tomada. En el Anexo No. 3 se describen algunos de los medicamentos que con frecuencia son mencionados por la población.

2.4. PARA VIAJEROS

Viajar a países en los que las infecciones zoonóticas y las transmitidas por vectores son prevalentes, puede exponer en forma inadvertida a infecciones por agentes patógenos que pueden producir infecciones asintomáticas, que podrían transmitirse por transfusión, entre ellas: paludismo o malaria, chagas, leishmaniasis, fiebre amarilla, dengue, brucelosis y otros.

Los donantes potenciales, que han realizado viajes a zonas endémicas para estas enfermedades, deben ser diferidos por un año. Los Bancos de Sangre deben contar con un listado de países, zonas y ciudades donde las enfermedades vectorizadas son endémicas, para que, cada vez que un donante comunique sobre un viaje, el entrevistador pueda consultarla y tomar una decisión en relación al viaje mencionado. (Anexo No. 4)

2.5. ALERGIAS

Los alergenos y los mediadores de las reacciones inflamatorias presentes en la circulación sanguínea del donante, pueden resistir el procesamiento de la sangre en sus componentes y su almacenamiento, por lo tanto, pueden ser transfundidos al receptor de la transfusión, sin causarle daño.

Los individuos que presentan síntomas y signos de alergia sistémica severa deben ser diferidos hasta que los signos y síntomas desaparezcan.

2.6. LESIONES EN EL SITIO DE VENOPUNTURA

La piel del sitio de la venopuntura debe estar libre de lesión con infección activa. Los individuos que presentan una lesión activa, deben ser diferidos hasta que las lesiones se curen. El personal a cargo de la extracción de sangre debe estar capacitado para aplicar un procedimiento estandarizado de limpieza y asepsia del brazo del donante**,** aplicando el procedimiento descrito en el Anexo No. 5.

2.7. PRÁCTICAS DE RIESGO

a. Perforaciones cosméticas (piercing)

En nuestro país no existen sitios acreditados para la realización de maquillaje permanente o colocación de piercing, por lo que las personas que usan dichos productos pueden actuar como vehículos para la transmisión de agentes infecciosos presentes en la sangre. El maquillaje permanente y el arte corporal han sido asociados con sangrado, infecciones locales, transmisión de hepatitis C y virus de la inmunodeficiencia humana..

Los donantes que se realizaron perforaciones cosméticas, deben ser diferidos por 12 meses.

b. Tatuajes

Los procedimientos de tatuaje se acompañan de penetración de la piel con instrumentos o equipos que pueden contaminarse con sangre. El riesgo de infección es especialmente alto cuando los tatuajes se hacen sin tener en cuenta los procedimientos apropiados de control de infecciones, tales como limpieza y esterilización de los instrumentos, o cuando el personal que los realiza no tiene la capacitación adecuada. Los donantes potenciales deben ser advertidos de los riesgos que implican estos procedimientos

Para evitar el riesgo de transmisión de infecciones, se debe diferir hasta contar con pruebas que reduzcan el periodo de ventana: Prueba de Amplificación de Ácidos Nucleicos (NAT)

c. Uso de drogas (con fines no médicos)

La utilización de drogas ilegales y el abuso de las drogas legales, constituyen un grave problema para Salud Pública. El uso de cocaína o heroína es uno de los factores de riesgo más significativos para la infección con los virus de hepatitis B y C y el VIH, por el uso colectivo de agujas u otros instrumentos pueden contaminarse con sangre. La inyección de drogas no prescritas por un médico, debe ser considerada riesgo para infecciones que son altamente contagiosas, durante el período de ventana inmunológico ya que pueden ser transmitidas por transfusión de una unidad de sangre contaminada.

Los donantes de sangre que han utilizado o usan drogas ilegales, deben ser considerados no aptos.

d. Conductas sexuales de riesgo

El virus de la inmunodeficiencia humana adquirida y las hepatitis virales B y C, pueden ser transmitidas tanto en las relaciones heterosexuales como en las homosexuales. Estos virus pueden transmitirse durante el período de ventana y durante la fase asintomática de la infección.

Pagar, recibir dinero o drogas para tener sexo y tener múltiples parejas sexuales, son consideradas conductas de alto riesgo, por lo tanto estas personas se consideran no aptas para donar sangre.

2.8. ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

Los donantes potenciales deben encontrarse en buen estado de salud el día que donan sangre. Un individuo que está enfermo o que se está recuperando de una enfermedad reciente, puede sufrir consecuencias adversas en la donación de sangre debido a que no está fisiológicamente preparado para donar. Además la extracción de sangre puede empeorar su enfermedad.

Cuando se sospecha la exposición a ciertos microorganismos debido a que el individuo presenta determinados signos o síntomas, pueden hacerse pruebas específicas para detectar el agente causal, lo cual puede lograrse sólo si aparecen cantidades suficientes de microorganismos o componentes microbianos en el lugar de la infección o en el torrente sanguíneo. No obstante, estos marcadores de infección, pueden tomar varias semanas e incluso meses antes de alcanzar los niveles que permiten detectarlos por medio de métodos de laboratorio de diagnóstico – ese tiempo es el llamado "período de ventana".

Todo donante con una enfermedad infecciosa, no debe donar sangre. (Anexo No. 6)

2.9. ENFERMEDADES CRÓNICAS

a. CÁNCER

La inmunosupresión, la transmisión de virus oncogénicos y la activación de virus, son riesgos potenciales de las transfusiones alogénicas.

Las personas con cáncer no son aptas para donar, a excepción de aquellas que tengan antecedente de cáncer localizado, que han recibido terapia definitiva y están libres durante un periodo mínimo de cinco años de la enfermedad.

b. DIABETES

Diabetes mellitus es una enfermedad caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre como consecuencia de la insuficiente producción o resistencia a la insulina.

La OPS recomienda: Las personas con diagnóstico de diabetes pueden ser donantes de sangre si su enfermedad está controlada (ausencia de sed permanente y poliuria). Los individuos con diabetes que requieren insulina o que tienen afecciones renales, cardíacas u oftálmicas severas asociadas a la diabetes no deben ser aceptados para donar.

c. EPILEPSIA O CONVULSIONES

Las personas que adolecen de epilepsia y están con tratamiento no son aptos para donar sangre. Pueden donar sangre todos los individuos que tienen historia de convulsiones, pero que no han presentado síntomas en los últimos tres años, independientemente de si fueron o no medicados.

d. ENFERMEDAD DEL CORAZÓN Y DE LOS VASOS SANGUÍNEOS

Las personas con problemas circulatorios, tienen tendencia a padecer complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares, como consecuencia de cambios hemodinámicos agudos. Los individuos con historia de enfermedad cardíaca, especialmente de enfermedad coronaria, angina pectoral, arritmias severas, trombosis arteriales o venosas recurrentes, con historia de enfermedades cerebrovasculares, falla cardíaca isquémica o que recibieron puentes (bypass) coronarios, no son aptos para donar.

3. TIPOS DE DONANTES DE SANGRE

En el Banco de Sangre se identifican cinco tipos de donantes:

a. Donante voluntario altruista no remunerado

Se define como “la persona que dona sangre, plasma o algún componente sanguíneo por su propia voluntad, con el deseo de ayudar y no recibe pago por ello, ni en efectivo o de otra forma que sea considerada como sustituto del dinero”.

b. Donante de reposición (familiar o amigo)

Es la persona que dona sangre condicionada por el centro hospitalario, con La finalidad es prever las necesidades de sangre o reponer la utilización de ésta en los pacientes.

Este tipo de donante incluye dos variantes:

i. En la primera, la familia dona la misma cantidad de sangre que recibe el paciente. Esta sangre ingresa al Banco de Sangre y se utiliza de acuerdo a las necesidades. El donante ignora la identidad del receptor.
ii. La segunda posibilidad es la donación dirigida, en la cual el donante solicita que su sangre se destine a un paciente determinado.

c. Donante autólogo

Es la persona que previa evaluación y autorización médica, dona su sangre antes de la cirugía, la cual es conservada para un requerimiento transfusional personal.

Esta práctica es una alternativa de transfusión muy segura, ya que se eliminan los riesgos de aloinmunización post-transfusión y cubre los requerimientos en pacientes con grupos sanguíneos sumamente raros.

d. Donante de aféresis

Es la persona a quien se le extrae por medio de un procedimiento mecánico y de forma selectiva un componente sanguíneo, reinfundiéndole el resto de los componentes no separados.

En nuestro país el procedimiento más usado es la plaquetoferesis de un solo donante. Esta práctica tiene la ventaja de colectar mayor número de plaquetas con la consiguiente disminución de exposición antigénica.

e. Donante remunerado o comercial

Persona que dona sangre a cambio de dinero u otra forma de retribución, que puede cambiarse por dinero. Son capaces de estafar e incluso mentir al momento de su interrogatorio, lo que pone en riesgo la seguridad de la sangre.

EN NUESTRO PAÍS ESTA PRÁCTICA NO DEBE SER ACEPTADA NI PROMOVIDA

4. SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE

El proceso de selección de donantes, es uno de los más importantes para proteger la seguridad de la sangre, comprende desde la captación de la población que tiene la intención de donar, hasta la venopunción que permitirá la recolección de la sangre. La aceptabilidad de los donantes debe ser determinada por un médico o profesional en laboratorio clínico capacitados en banco de sangre

La selección de donantes aporta el mayor porcentaje de la seguridad de la sangre colectada, complementándose con las pruebas de tamizaje normadas y que se efectúan de rutina en todas las unidades de sangre. El propósito principal es determinar si el donante potencial goza de buena salud a fin de proteger al “receptor”.

Los donantes deben comprender la información que se les brinda, a fin que la donación sea una decisión informada.

La selección de donantes está basada en una entrevista amplia que incluye historial medico y evaluación física realizadas el mismo día de la donación.

Las preguntas de su historial médico deben ser hechas por un profesional de la salud calificado, así también, el donante debe estar conciente de responder con veracidad y honestidad.

La entrevista y la evaluación física deben ser efectuadas de tal manera que asegure **privacidad visual y auditiva,** en un área confortable, que calme la aprehensión y permita tiempo para aclarar dudas en relación al proceso.

Las respuestas a las preguntas deben ser registradas con un "SI" o "NO", dando detalle y explicando en las respuestas que lo requieran. Los resultados de toda la evaluación física, observaciones y pruebas deben ser registrados en los formatos establecidos en los Anexos No.7 y 8

5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE

A. CRITERIOS PARA LA PROTECCIÓN DEL DONANTE

Los Banco de Sangre aplicaran los Estándares de Trabajo definidos por el Ministerio de Salud, para asegurar el bienestar de los donantes.

El día de la donación, el personal evaluará la historia del donante de acuerdo con los requisitos siguientes:

- Apariencia saludable.
- Edad: entre 18 y 65 años.
- Peso: igual o superior a 50 kilos (110 lbs).
- Presión arterial sistólica entre 90 y 160 mm Hg.
- Presión arterial diastólica entre 60 y 90 mm Hg.
- Pulso: entre 50 y 100 pulsaciones.
- Hemograma, hematocrito o hemoglobina.
- No estar embarazada o durante los primeros 6 meses de lactancia materna.

B. CRITERIOS PARA LA PROTECCIÓN DEL RECEPTOR

Los requisitos establecidos para proteger la seguridad del receptor incluirán:

- La salud general del donante.
- Recepción anterior de sangre, componentes sanguíneos o de otro tejido.

- Tratamiento con medicamentos, inmunizaciones, vacunas.
- Infección o exposición a enfermedades infecciosas.
- Viajes realizados en el último año a zonas endémicas.
- No realizar prácticas de riesgo.

Tanto los criterios para protección del donante, como del receptor deberán ser explorados en el cuestionario, así como también, se dejará registro de la evaluación física previa. Estos datos se documentarán en la ficha de evaluación correspondiente de cada donante establecida en los Anexos No. 7 y 3.

Ya se ha señalado que la aceptación de los donantes debe ser determinada por un profesional del banco de sangre. Si el donante cumple con los requisitos ya establecidos se calificará como **APTO.** En el caso que el donante sea excluido deberá determinarse si la exclusión será en forma temporal, en cuyo caso se calificará como **DIFERIDO** y si es excluido definitivamente se calificará como **NO APTO.**

Al mismo tiempo se debe explicar claramente a la persona, la razón de la exclusión y si en el futuro podrá o no donar sangre.

C. PROCESO DE SELECCIÓN DE DONANTES

El proceso consta de tres elementos principales:

c.1. INFORMACIÓN AL DONANTE (Pre-donación).

c.2. HISTORIAL MEDICO.

c.3. EVALUACIÓN FÍSICA.

C.1. INFORMACIÓN AL DONANTE

En la sala de atención de usuarios del banco de sangre de cada institución, la persona asignada, debe dar la bienvenida, generar un espacio de comodidad y confianza a los pre-donantes. Para lo cual deberá:

- Presentarse.
- Informar sobre el proceso de donación y los pasos a seguir para completar dicho proceso, los cuales son:

  1. Entrega de documento de identidad. Se debe explicar que la donación es un proceso que requiere de un respaldo legal, que es necesario portar el Documento de Identidad Personal o pasaporte en el caso de extranjeros, para identificar al donante. Así también, es necesario firmar el consentimiento informado, para hacer constar que la persona ha comprendido la información brindada, como lo muestra el Anexo No. 7

  2. Asignación del turno. Se le asignará un turno de acuerdo al orden de llegada.

  3. Registro de datos. Tiene como objetivo documentar la donación y crear el registro del donante.

  4. Evaluación del peso, presión arterial, pulso, hemograma o hematócrito o hemoglobina.

  5. Entrevista. Explicar en que consiste la entrevista, y que las preguntas debe responderlas con mucha honestidad, ya que están orientadas a obtener información para proteger al receptor de la sangre.

  6. Conocimiento sobre resultado de pruebas: informar sobre las enfermedades trasmisibles tamizadas en el banco así como el periodo de ventana y el seguimiento que se dará en caso de resultados reactivos o indeterminados.

  7. Explicación sobre momento de la donación: se debe corroborar la identificación, asepsia, venopunción, recuperación y refrigerio.

  8. Cuidados post-donación: facilitar recomendaciones para la post-donación como lo establecido en el Anexo No. 1.

9. Promover la donación voluntaria altruista.

Este paso es vital para el donante, el personal del banco tiene que utilizar material educativo o medios audiovisuales sobre el proceso de donación.

También se debe explicar al donante, que si omite información, las pruebas podrían identificar casos aparentemente negativos, por encontrarse en un estadío asintomatico de la infección**.**

Información sobre pruebas de laboratorio positivas:

Se debe proveer información sobre las pruebas efectuadas a los donantes de sangre y hacerle saber que si los resultados son positivos serán notificados al Ministerio de Salud para su seguimiento y control, así como también que el expediente pasará al registro de donantes excluidos, como lo muestra el Anexo No. 9

C.2. HISTORIAL MEDICO

Al donante potencial se le debe preguntar acerca de los conductas de riesgos, además se debe documentar la decisión final del entrevistador, dando a conocer si es conveniente que done o no. Para asegurar que se ha hecho una valoración integral de la persona, se recomienda el uso del cuestionario unificado que se detalla en el Anexo No. 7.

En el Anexo No. 2, se encuentran los criterios médicos y las bases científicas que justifican la elegibilidad o no del donante y del período que deberá esperar para considerarlo de nuevo.

C.3. EVALUACIÓN FÍSICA

Existen algunas variables que deben ser evaluadas a cada donante, si hubiera excepciones, éstas deberán ser evaluadas por profesionales del Banco de Sangre. Las variables a explorar son:

Apariencia General

Si el donante luce enfermo, parece estar bajo la influencia de drogas o alcohol o está excesivamente nervioso, es mejor diferir la donación.

Intervalo de Donaciones

Para la donación de sangre total se sugiere un intervalo de tres meses. Sin embargo en caso de plaquetoferesis se recomienda realizarla con intervalo de 1 semana, con un máximo de 24 donaciones al año. En casos especiales de requerimiento de grupos sanguíneos raros, el intervalo mínimo de donación podrá ser de dos meses.

Peso Corporal

La cantidad de sangre que circula en el cuerpo humano es proporcional al peso corporal (70 ml por kg de peso). Para evitar que los donantes presenten reacciones adversas debidas a una extracción de volúmenes excesivos, es necesario establecer un peso corporal mínimo que permita la extracción de una unidad estándar de sangre. El peso corporal mínimo aceptable es de 110 libras (50 kg.).

Una unidad estándar de sangre corresponde a 450 +/- 45 ml, lo que representa el 12,5% del volumen sanguíneo del donante.

Pulso

La frecuencia del pulso debe ser regular y estar entre 50 y 100 latidos por minuto. Si un donante potencial es atleta, tiene elevada tolerancia al ejercicio y su frecuencia de pulso es baja, y puede ser aceptado como donante.

Antes de diferir al donante por alteración en el pulso, éste debe ser tomado por segunda vez después de 10 minutos de descanso y calma.

Sin embargo, si se presentaran otras anormalidades, deben ser evaluadas por profesionales del Banco de Sangre para aceptarlo, diferirlo o referirlo para evaluaciones adicionales.

Presión Arterial

Se reconoce que la medida de la presión arterial puede estar sujeta a distintas variables, pero como una guía, el rango aceptable será:

- Presión sistólica entre 90 y 160 mm Hg. y

- Presión diastólica entre 60 y 90 mm Hg.

Las personas que toman medicamentos para el control de la presión sanguínea son aceptables como donantes de sangre, siempre y cuando su presión esté controlada y estable.

Por esta razón, antes de diferir al donante debido a presión alta, ésta debe ser tomada por segunda vez después de 10 minutos de descanso y calma.

Hemoglobina y Hematócrito

Antes de la donación se debe determinar el valor de la hemoglobina (Hb) y el hematocrito (Ht), de una muestra de sangre capilar o venosa, tratando de que el procedimiento sea lo menos traumático posible, pues es un factor muy importante, a la hora que el donante quiera decidir convertirse en un o una donante a repetición o habitual.

Un método usado para medir cualitativamente el nivel de hemoglobina es el de sulfato de cobre, uno de los métodos para evaluar la capacidad de transporte de oxígeno a través de la densidad de la sangre.

El sulfato tiene una densidad crítica que señala niveles de Hb específicos, como lo muestra el Anexo No. 10. Si este método falla o es de interpretación dudosa se debe proceder a un método cuantitativo para medir el valor de la hemoglobina y el hematocrito.

En los donantes de sangre la concentración de hemoglobina o del hematocrito debe ser suficiente para permitir que el volumen extraído no induzca anemia y para garantizar que la unidad de glóbulos rojos preparada para la transfusión tenga una adecuada cantidad de hemoglobina transportadora de oxígeno.

El género y las condiciones físicas del donante, así como la altitud sobre el nivel del mar del lugar de residencia, deben ser considerados cuando se evalúan los niveles de hemoglobina o hematocrito aceptables para la donación. Hay individuos con valores inusualmente altos de Hb o Ht, que deben ser evaluados por un médico, pues estos niveles pueden reflejar anormalidades pulmonares, hematológicas, etc.

Cuadro No. 1

Niveles mínimos de Hemoglobina (Hb) y Hematocrito (Ht) para la aceptabilidad de Donante de Sangre en El Salvador.

VARIABLE	MUJER	HOMBRE
Prueba Método	**Valor Aceptable**	**Valor Aceptable**
Hb	12.5 – 14.0 g/dL	13.5 – 18 g/dL
Hto	38 – 42 %	40 – 48 %
Sulfato Cobre	1,053 densidad	1,055 densidad

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Elegibilidad para la Donación de Sangre: Recomendaciones para la Educación y la Selección de Donantes Potenciales de Sangre, Washington D.C.

Situaciones especiales

Existen algunas excepciones de donantes cuyos valores de Hto y Hb se encuentran abajo de los niveles propuestos, que pueden ser aceptados según el criterio del profesional responsable del Banco de Sangre o en situaciones especiales como déficit de sangre: desastres, epidemias o podría ser el caso de demanda excesiva de sangre.

Así también, se aceptará como válido disminuir 1% en el valor del hematócrito si las reservas de sangre son escasas y se aumentará 1% de hematócrito en casos de sobre-existencia de sangre, esto aplica para ambos sexos.

Embarazo y lactancia materna

Los cambios fisiológicos durante el embarazo incluyen la resistencia a la insulina, la trombofilia, la inmunosupresión y la hipervolemia, cambios que modifican los requerimientos nutricionales de la madre. La donación de sangre durante el embarazo puede afectar negativamente al feto. Debe considerarse diferir 6 meses posteriores al parto y de lactancia exclusiva.

Temperatura corporal/ fiebre

La temperatura del ser humano generalmente es constante a pesar de las variaciones de la temperatura ambiental. Normalmente aumenta o disminuye en el

transcurso del día, oscila entre 36.2 ^{0}C por la mañana y sube hasta 37.2 ^{0}C en la tarde.

Los donantes con temperatura corporal elevada, pueden estar sufriendo infecciones o estar padeciendo un proceso inflamatorio sistémico, deberán ser diferidos hasta su completa recuperación.

Transfusión

Los individuos que recibieron transfusiones no deben ser considerados como donantes durante 12 meses después de la transfusión.

Cirugía Mayor

Personas que fueron intervenidas quirúrgicamente pueden ser consideradas para donar sangre sólo cuando ya se encuentren totalmente recuperadas, según Anexo No. 6

Trasplante

Los receptores de órganos sólidos y de células progenitoras hematopoyéticas deben ser considerados no aptos como donantes de sangre.

En caso de los donantes de órganos deberán ser diferidos durante 12 meses y aceptados previa evaluación.

Los receptores de tejidos alogenéicos deben ser diferidos durante 12 meses.

Encarcelamiento

Los individuos con historia de encarcelamiento deben ser diferidos por 12 meses.

Lesiones de la Piel

El sitio de venopunción de la piel debe estar libre de lesiones. Aquellos donantes con forúnculos, heridas purulentas, infecciones severas de la piel en cualquier parte del cuerpo deben ser rechazados, así como también advertir la presencia de nódulos hemorrágicos, purpúricos o placas endurecidas.

Se deben examinar ambos brazos para visualizar signos de uso repetido de drogas parenterales, su evidencia constituye una razón para excluir indefinidamente a un donante potencial; así como también, se podrían identificar donantes remunerados quienes acostumbran donar con demasiada frecuencia.

Régimen de comidas (Ayuno)

El donante no debe estar en ayuno prolongado (12-24 horas); si éste fuera el caso, se le deberá sugerir que tome un refrigerio previo que puede consistir en té, café, jugo de naranja, gaseosa y galletas, se debe evitar alimentos o comidas grasosas.

Se recomienda que el día de la donación, los donantes potenciales beban 2 vasos de agua al presentarse a donar para evitar reacciones indeseables.

Ocupaciones Peligrosas

En general los donantes potenciales con ocupaciones o pasatiempos peligrosos, normalmente deben esperar un intervalo de doce horas entre la donación y el regreso a su ocupación. Estos incluyen pilotos de avión, tren, planeadores, personas que suben escaleras o andamios y no deben donar los buceadores.

D) CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es importante obtener el consentimiento informado del donante, pues es una herramienta que permite al personal de Bancos de Sangre, colectar y usar la sangre con fines terapéuticos. Siempre y cuando se le haya explicado previamente en términos que el donante pueda comprender, sobre los riesgos de transmisión de enfermedades por la transfusión y nos asegure la veracidad de sus respuestas a las preguntas de la historia médica, dándole la oportunidad de que nos formule preguntas y dudas sobre el proceso y sólo después de esto indicar su consentimiento con su firma o huella digital en el caso de que éste no pueda escribirla en la ficha de inscripción. Ver formato presentado en Anexo No. 7.

E) ÁREA DE EXTRACCION DE SANGRE

El área de donantes debe de ser segura, limpia, iluminada, ventilada, confortable y privada. Debe contar con equipo mínimo para atender reacciones adversas pre y post donación.

El personal debe brindar un servicio de forma cortés, ser comprensivo, discreto, capacitado, eficiente y aplicar las Normas de Bioseguridad.

Todos los procedimientos descritos para la selección de donantes de sangre, deben ser aplicados tanto en centros de donación fijos y en la medida de lo posible en las Unidades Móviles.

6. AUTOEXCLUSION

La autoexclusión es una alternativa que tiene la persona que llega a los Bancos de Sangre con la intención de donar sangre o post donación , que le permite decidir responsablemente y de forma confidencial, excluir su sangre o componente sanguíneo para la transfusión, porque reconoce que ésta o éstos pueden ser perjudiciales para la persona que será transfundida (receptor), debido a una posible conducta de riesgo o a su propio estado de salud,

Esto lo puede hacer:

1. Posterior a la información generalmente proporcionada de forma oral, escrita o audio visual en el servicio de Banco de Sangre.

2. Posterior a la donación, llenando la ficha descrita en el Anexo No. 11, el cual ha sido proporcionado en la entrevista notificando que su sangre no es apta para transfusión y depositándolo en el buzón respectivo.

7. SISTEMA DEL REGISTRO

Los registros son la evidencia de las actividades realizadas, siendo necesario su conservación porque servirán de elemento de consulta para la toma de decisiones y para realizar controles que garanticen la trazabilidad de la sangre y los hemocomponentes obtenidos en los Bancos de Sangre.

El sistema de registro debe considerar:

a. El control de calidad.

- No conformidades detectadas.
- Supervisiones o auditorías realizadas y sus resultados.
- Acciones de tipo correctivo o preventivo abordadas.
- Resultados de encuestas de satisfacción de los usuarios.
- Resultados de evaluaciones externas de desempeño.
- Otros parámetros de interés relacionados con el proceso

b. Los resultantes de las actividades específicas del Banco de Sangre.

- Resultados analíticos.
- Controles de temperatura de los equipo de frío.
- Consentimientos informados de los donantes.
- Efectos adversos durante la donación o transfusión.
- Registro de mantenimiento del equipo incluyendo calibración interna y externa.

Los servicios de Banco de Sangre establecerán y mantendrán procedimientos documentados para identificar, recolectar, codificar, acceder, archivar, almacenar, mantener y disponer de los registros.

Todos los registros deberán estar en forma de documentos escritos, o electrónicos, de tal manera que sean legibles, fácilmente recuperables y almacenados en un ambiente apropiado para prevenir su deterioro o pérdida.

Copias

Los Bancos de Sangre asegurarán que las copias de archivos en cualquier medio sean fidedignas.

Modificación

Los registros deberán ser protegidos de modificaciones accidentales o intencionales.

Confidencialidad

Los Bancos de Sangre establecerán procedimientos para asegurar la confidencialidad de los registros de los donantes.

Conservación

Los registros deberán ser conservados y retenidos por un periodo no inferior a cinco años.

Requisitos

Cuando se utilice un sistema computarizado para mantener los registros, existirán procedimientos para:

- Desarrollo de programas, si se hace internamente;
- Designación numérica de versiones del sistema, si se aplica, con las fechas vigentes de uso;
- Validación de la funcionalidad del sistema;
- Instalación del sistema;
- Validación y seguimiento para asegurar la integridad de los datos;
- Validación de modificaciones del sistema previo a su implantación;
- Mantenimiento del sistema;
- Respaldo periódico.
- Capacidad de análisis y presentación de reportes en base a necesidades de la institución.

Cuando se utilice un sistema computarizado previamente desarrollado deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe ser un software diseñado para Bancos de Sangre.
- Debe ser compatible con las bases de datos de cada institución
- Capacidad de interface con equipos automatizados
- Amplio soporte técnico para el funcionamiento
- Validación de la funcionalidad del sistema.
- Instalación del sistema.
- Validación y seguimiento para asegurar la integridad de los datos.
- Validación de modificaciones del sistema previo a su implementación.
- Mantenimiento del sistema.
- Capacidad de análisis y presentación de reportes en base a necesidades de la institución.

Requerimientos de la presentación de datos

Deberá existir un sistema de presentación de los datos antes de su aceptación final.

Sistemas alternativos

Los servicios de Bancos de Sangre deben tener un sistema de registro alternativo que asegure la atención continuada.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo del proceso de selección de donantes de sangre, es de suma importancia porque dará el parámetro de mejora en el servicio de Bancos de Sangre del país y ayudará a identificar fortalezas y debilidades que facilitan o limitan, respectivamente, la atención a la demanda de las transfusiones de sangre o algún componente sanguíneo generada en los hospitales.

El proceso de monitoreo y evaluación, Incluirá la revisión periódica y sistemática de indicadores de gestión del personal, lo que facilitará a las jefaturas correspondientes, la obtención de los recursos necesarios para optimizar el funcionamiento del servicio de Banco de Sangre.

Los indicadores de gestión establecerán el logro de metas establecidas por la institución y los indicadores de rendimiento cuantificaran el desempeño del servicio. La evaluación debe realizarse periódicamente , con el objetivo de identificar y revertir situaciones no deseadas.

INDICADORES DE GESTIÓN

DEFINICIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	FUENTE DE VERIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE VERIFICACIÖN	RESPONSABLE
Número de donantes atendidos	Determinar la cantidad de donantes atendidos en el Banco de Sangre	# de donantes atendidos / # donantes potenciales	Libro de donantes o registro mecanizado	Mensual Semestral	Jefatura de Banco de Sangre
Porcentaje de donantes aceptados	Determinar el porcentaje de donantes que se aceptan	# de donantes aceptados / Total de donantes X 100	Libro de donantes o registro mecanizado	Mensual Semestral	Jefatura de Banco de Sangre
Porcentaje de donantes diferidos	Determinar el porcentaje de donantes que se diferidos	# de donantes diferidos / Total de onantes X 100	Libro de donantes o registro mecanizado	Mensual Semestral	Jefatura de Banco de Sangre

Fuente: Indicadores de OPS/OMS 2009:

INDICADORES DE GESTIÓN

DEFINICIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	FUENTE DE VERIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
Número de unidades de sangre colectadas **	Determinar cuantas unidades de sangre fueron colectadas	# de donantes sangrados / # de unidades colectadas	Libro de donantes o registro mecanizado	Mensual Semestral	Jefatura de Banco de Sangre
Número de RRHH participando en proceso de Educ, Continua	Determinar cantidad de personal de Banco de sangre capacitado	# de personal de Banco de Sangre capacitado / Total de personal de Banco de Sangre	Listados de asistencia o libro de actas del Banco de Sangre	Mensual Semestral	Jefatura de Banco de Sangre
Número de unidades de sangre colectadas en Unidades Móviles	Determinar la producción de las Unidades Móviles realizadas	# de unidades de sangre colectada / # de Unidades Móviles realizadas	Libro de donantes o registro mecanizado	Mensual Semestral	Jefatura de Banco de Sangre

Fuente: Indicadores de OPS/OMS 2009 ** Guía de Indicadores Priorizados y Estandarizados en Salud, MSPAS, mayo 2004

INDICADORES DE RENDIMIENTO

DEFINICIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	FUENTE DE VERIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE VERIFICACIÖN	RESPONSABLE
Porcentaje de unidades de sangre tamizadas**	Determinar si el total de unidades de sangre fueron tamizadas para los 5 agentes trasmisibles normados	Total de unidades de sangre tamizadas para los 5 agentes / Total de unidades colectadas en el Banco de sangre X 100	Registro de pruebas de tamizaje realizado libro de donantes o registro mecanizado	Mensual Semestral	Jefatura de Banco de Sangre
Porcentaje de donantes voluntarios altruistas **	Determinar la cantidad de donantes voluntarios altruistas atendidos en el Banco de Sangre	Número de donantes voluntarios altruistas atendidos / total de donantes atendidos en el Banco de sangre X 100	Libro de donantes o registro mecanizado	Mensual Semestral	Jefatura de Banco de Sangre

Fuente: Indicadores de OPS/OMS 2009. **** Guía de Indicadores Priorizados y Estandarizados en Salud, MSPAS, mayo 2004

IV. COLECTAS DE SANGRE EN UNIDADES MÓVILES

Son actividades que se desarrollan en Unidades Móviles con el objeto de colectar sangre, en lugares diferentes a los Bancos de Sangre, que cumplen con los requisitos establecidos y que son ejecutadas por un equipo de profesionales.

De preferencia y para efectos de favorecer la coordinación entre Bancos de Sangre y que la atención sea ágil, oportuna y con calidad, es importante que la ejecución de las colectas móviles se desarrollen en área geográfica de responsabilidad programática de las Regiones de Salud; pudiendo instalarse en universidades, empresas, fábricas, instituciones públicas o privadas, comunidades e iglesias, etc.

Es importante que cada Banco de Sangre utilice esta estrategia, a fin de evitar el desabastecimiento y facilitar generar la cultura de la hemodonación en la población.

Para esta actividad, se debe contar con un recurso humano que por su labor educativa y de comunicador social, se le llama promotor.

Los requisitos que deben cumplir los lugares, para ser áreas de colectas móviles son:

a. Accesibilidad para la Unidad Móvil
b. Que el área se encuentre limpia y con un ambiente agradable y seguro.
c. Que disponga con servicio de luz eléctrica.
d. Con buena iluminación (natural o artificial) y ventilación.
e. Con área física suficiente para habilitar:
    - Área de espera de donantes: para dar información general, mejor si tiene equipo y medios audiovisuales.
    - Área de inscripción.
    - Área de evaluación física y entrevista.
    - Área de sangrado.
    - Área de recuperación y refrigerio.
f. Con servicios sanitarios y lavamanos.

El equipo necesario para organizar y ejecutar una colecta móvil, debe estar integrado por:

- Promotor de la Colecta Móvil
- Médico
- Profesionales de Banco de Sangre
- Recepcionista
- Auxiliar de servicios
- Motorista

Material y el equipo a utilizar en las colectas de sangre en Unidades Móviles.
Se describen en el Anexo No. 12

Pasos para realizar una colecta de sangre en Unidad Móvil.

1. El Promotor o encargado del Banco de Sangre para colecta móvil se comunica con un representante de la empresa o institución donde se ejecutará la colecta y solicita se asigne un coordinador que apoye la planificación de la actividad.
2. Presenta al coordinador, la información general que justifica la actividad a realizar: importancia de la donación voluntaria altruista, diagnóstico situacional de los Bancos de Sangre que participan, promueve la solidaridad con pacientes que requiere una transfusión de sangre segura, etc.
3. Se define conjuntamente, la fecha y hora de realización de la colecta móvil, la cantidad de unidades de sangre a colectar, recursos necesarios para ejecutar la actividad, mecánica de trabajo y se aclaran dudas.
4. Se hace una visita de reconocimiento y evaluación del área donde se ejecutará la actividad, de ser favorable se entrega el material promocional y el formulario para programar el proceso de atención al donante, como se detalla en Anexo No. 13.

5. El promotor o encargado del Banco de Sangre se reúne con el equipo responsable de ejecutar la actividad a fin de evaluar necesidades y asignar tareas.
6. El promotor confirma un día antes con el coordinador de la institución la ejecución de la actividad.
7. Desarrollo de la colecta móvil.
8. Agradecimiento a la empresa.
9. Evaluación conjunta con la empresa de los resultados de la actividad.

V. GLOSARIO

Alogénica: Homólogo. Se refiere a tejidos, células, suero, etc., pertenecientes a un individuo de la misma especie.

Conductas de riesgo: Acciones seleccionada por una persona que pone en peligro su vida.

Teratogénicos: Sustancia que genera malformaciones congénitas

VI. ABREVIATURAS Y SIGLAS

AABB: Asociación Americana de Bancos de Sangre

G P A V: G (numero de embarazos) **P** (número de partos) **A** (Abortos), **V** (hijos vivos).

FUP: Fecha ultimo parto

FUR: Fecha ultima Regla

Hb: Hemoglobina

Ht: Hematocrito

JVPLC: Junta de Vigilancia Profesionales de Laboratorio Clínico

NAT: Prueba de Amplificación de Ácidos Nucleicos

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

VHB: Virus Hepatitis B

VHC: Virus de Hepatitis C

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Estándares de Trabajo en Bancos de Sangre, El Salvador, 2007.

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Selección de Donantes: Sangre Segura, El Salvador, 2002.

3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Elegibilidad para la Donación de Sangre: Recomendaciones para la Educación y la Selección de Donantes Potenciales de Sangre, Washington D.C.

4. http://www.donandosangre.org/ventajas_donacion_voluntaria_sangre.html

5. www.bancode**sangre**.sanluis.gov.ar/**donacionautologa**.htm

6. Luis Ledesma, Elena Franco, Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000 en Centros y Servicios de Transfusión, España, 2007

VIII. ANEXOS

ANEXO No. 1

INFORMACIÓN GENERAL AL DONANTE DE SANGRE

En la Sala de Espera de los Bancos de Sangre, utilizando metodología educativa de acuerdo a la capacidad instalada de las instituciones:

- Charlas
- Video
- Trípticos
- Hojas volantes, etc

Se dará información general sobre:

- Los Bancos de Sangre del país funcionan como una red, pudiendo acudir al Banco de Sangre más cercano a Ud.
- El propósito es ofrecerle "Sangre Segura" a quien lo necesita.
- La información que Ud. proporciona en los Bancos de Sangre es privada y confidencial.

.

PASOS PARA LA ATENCIÓN DE DONANTES DE SANGRE.

1°. Se inscribe y se llena una ficha con sus datos personales.

2°. Luego pasa a una entrevista donde harán preguntas que Ud. debe responder sinceramente. Se le tomará el peso, presión arterial, pulso y se le realizará una prueba de sangre para descartar si tiene anemia.

3°. Si no cumple con los requisitos; le informarán la razón de ello, y Ud. podrá hacer preguntas sobre las dudas que tenga.

4°. Si cumple con los requisitos Ud. está apto, y después firmará la autorización o el consentimiento informado para donar sangre,

5° .Pasará al área de extracción, y se acomodará en una camilla o sillón de donación de sangre, en donde el responsable del procedimiento, verificará su identificación y la confrontará con ficha y bolsa de extracción.

6°. Cuando se le indique, podrá levantarse, tomar su refrigerio y volver a sus actividades normales. Excepto, si trabaja en ocupaciones peligrosas.

7^{0} . Atienda las recomendaciones que le haga el persona postdonación.

Regrese a donar en tres meses

¡¡¡ LO ESPERAMOS!!!

"Si las personas sanas y sin riesgo donan sangre con regularidad, nuestro país podrá contar siempre con sangre suficiente para contribuir a **"Salvar Vidas".**

RECOMENDACIONES AL DONANTE POSTDONACIÓN

(Por el técnico que realiza la venopunción).

- ⇨ Trate de tranquilizarse durante la donación, piense en cosas agradables.
- ⇨ No tome bebidas alcohólicas.
- ⇨ Ingiera abundantes líquidos el resto del día, para restablecer su volumen corporal.
- ⇨ No fume
- ⇨ No conduzca si ha tenido alguna reacción adversa.
- ⇨ No haga deporte de gran esfuerzo, ni actividades peligrosas el día de la donación.
- ⇨ Si sangra por el sitio de venopunción, levante el brazo y presione sobre él.
- ⇨ Si se siente débil o mareado, acuéstese y eleve los miembros inferiores o siéntese con la cabeza entre las rodillas.
- ⇨ Retire la banda adhesiva después de dos horas.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

PUEDE VOLVER A DONAR EN TRES MESES

ANEXO No. 2

CRITERIOS MEDICOS DE SELECCIÓN DE DONANTES

PREGUNTAS DE LA HISTORIA MEDICA DEL DONANTE	COMENTARIOS
1. ¿Se siente bien de salud hoy? 2. ¿Ha donado sangre o algún componente sanguíneo, en los últimos 3 meses o 12 semanas? 3. ¿Alguna vez ha sido rechazado para donar sangre? ¿Porque?	- EL donante debe dar la impresión de que goza de buena salud. Si se queja de dolor, tos persistente, dolor de garganta, gripe o síntomas de influenza, cefalea, náuseas, o nerviosismo extremo conformarán parámetros para ser excluido de la donación y orientarle para que consulte. - Los donantes no deben de donar más de 525ml de sangre completa dentro de un período de 8 semanas - La información de donación o motivo de exclusión previa, debe ser considerada en la elegibilidad del donante.
4. ¿Ha recibido transfusión de sangre, o algún componente sanguíneo o transplante Ud. o su pareja sexual, en el último año?	- Las personas que han sido transfundidas con sangre completa o un componente sanguíneo o ha recibido transplante de órganos o tejidos en los últimos 12 meses, deben ser diferidos por un año a partir de esta ocurrencia.
5. Alguna vez ha estado encarcelado?	- Los individuos que han sido encarcelados en instituciones correccionales por más de 72 horas consecutivas deberán ser diferidos por 12 meses y se deberá investigar otras conductas de riesgo.
6. ¿Alguna vez ha tenido hepatitis, o una prueba positiva de hepatitis, o ha estado en contacto con personas con esos padecimientos en el ultimo año?	- Ninguna persona con historia de hepatitis debe donar sangre.(FDA) - Personas con enfermedad del hígado deben ser excluidas.(AABB) - Una enfermedad inflamatoria activa o crónica del hígado que cause disfunción hepática es causa de exclusión definitiva. - Personas con pruebas de laboratorio positivas a AgHBs, anticore, anti HVC, en cualquier época de su vida, serán excluidas permanentemente. - No podrán donar las personas involucradas con casos de hepatitis viral asociada a transfusión. - Los contactos en el hogar o contactos sexuales con personas con hepatitis, deben diferirse por un período de 12 meses. - Los donantes que tuvieren una exposición accidental, o no-protegida, con sangre o líquidos corporales de profesionales de la salud, u otro trabajo, deben ser diferidos por 12 meses. - El tipo de contacto protegido del personal de hospitales, per sé, no parece ser motivo de exclusión. - Las personas que han recibido HBIG (la cual puede prolongar el período de incubación de hepatitis B más allá de los usuales 6 meses) se difieren por un año. - Personas que han padecido en la infancia de Hepatitis antes de iniciar la vida sexual pueden donar

	OBSERVACION - Las heces, secreciones nasales, esputo, sudor, lágrimas, orina o vómito, **no** se consideran infecciosas para HIV o VHB, a menos que, visiblemente estén contaminados con sangre.
7. ¿Se ha sometido a tatuajes, perforaciones de oreja o piel?	- Los donantes potenciales con este tipo de exposiciones, inclusive a mucosas intactas, deben se debe diferir hasta contar con pruebas que reduzcan el periodo de ventana NAT. En el caso de perforaciones cosméticas deben ser diferidos por 12 meses.
8 ¿En el último año, se ha sometido a injertos, endoscopia, cateterismo, acupuntura o accidente laboral con exposición a sangre o fluidos corporales?	- La exposición a sangre de otras personas a través de heridas en la piel o superficies mucosas intactas, debe ser diferido por 12 meses a partir del momento que ocurrió la exposición. - Personas con tatuajes, hechos por influencias de "conductas de riesgo", se consideraran no aptos.
9. ¿Ha sido sometido a alguna cirugía? Que tipo de cirugía?	- Los donantes quienes han sufrido accidente grave y han recibido componentes sanguíneos, deben ser diferidos por 12 meses. Cirugía mayor sin transfundir, postergar por 6 meses. Una cirugía menor no complicada es descalificante por 3 meses Ejemplos: Apendicectomía, Hemorroidectomía, Amigdalectomía, Cirugía cutánea, extirpación o esclerosis de várices, sutura de herida,
10. ¿Ha sido vacunado recientemente? Que tipo de vacuna?	- No serán rechazados para donar sangre, las personas inmunizadas con agentes bacterianos, virales muertos o toxoides, por ejemplo: Antrax, difteria, influenza, H1N1, fiebre tifoidea, tifus exantemático, siempre y cuando estuvieran libres de síntomas. Y los vacunados con derivados recombinantes como por ejemplo contra la hepatitis A y B - Diferir por **dos semanas** las personas que han recibido vacunación contra sarampión, parotiditis o paperas, fiebre amarilla, BCG, fiebre tifoidea, cólera y polio oral (Sabin). - Diferir por **cuatro semanas** cuando han sido vacunados contra la rubéola, varicela zoster (incluyendo la vacuna combinada con sarampión y parotiditis). - Por **doce meses** cuando han recibido inmunoglobulina humana como por ejemplo contra la Rabia y Hepatitis B u otras vacunas, incluyendo aquellas sin aprobación.
11. ¿Ha sido picado por la "Chinche Picuda"? 12. ¿Padece la enfermedad de Chagas?	- Donantes con antecedentes personales de Enfermedad de Chagas, causada por el Trypanosoma cruzi, deben ser rechazados permanentemente. - En nuestro país, es una enfermedad endémica, sobre todo en el área rural y las personas que habitan en ella pueden tener la infección, sin ningún síntoma agudo, por lo que debe hacerse énfasis sobre todo, si ha sido picado por algunos de sus vectores como la Triatoma dimidiata o por el Rhodnius prolixus llamados comúnmente "Chinche picuda ".

	- Familiares que conviven con posible donante y que han padecido de enfermedad de chagas, debe ser referido a un establecimiento de salud, para el estudio epidemiológico de caso.
13¿Ha padecido Dengue, paludismo o malaria? ¿Cuántas veces? ¿En qué país?	- Las personas con historia de haber padecido una vez de paludismo serán diferidos por dos años. Si ha padecido dos veces o más se considerará no apto para donar. - Si ha residido durante 5 años o ha nacido en zona endémica se difiere por 2 años. - Si ha viajado a una zona endémica por malaria, se difieren 12 meses, siempre que no presenten síntomas. Si tienen prueba positiva será considerado no apto - Dengue: Si lo ha padecido se difiere 1 mes y si ha viajado a zonas endémicas y esta asintomático se diferirá por dos semanas.
14 ¿Ha padecido Tuberculosis? ¿Recibió tratamiento completo?	- Las personas que han padecido tuberculosis que han concluido su tratamiento y se han declarado curadas, deberá esperar dos años para poder donar sangre. - Las personas que viajan a zonas endémicas deben esperar 6 meses para donar, si tiene antecedente de prueba de tuberculina positiva, puede ser aceptado, si no está bajo tratamiento o recibiendo terapia profiláctica.
15 ¿Padece de enfermedades del corazón?	- Una persona con historia de padecer cualquier enfermedad cardíaca, debe solicitársele evaluación médica, para decidir si puede donar sangre. - En el caso de personas con problemas de presión arterial, evaluar cada caso, según los rangos aceptables.
16. ¿Ha tenido cáncer, enfermedades de la sangre o problemas de sangramiento?	- Donantes potenciales quienes han tenido diagnóstico de cáncer no deben donar sangre. - Aquellos individuos con antecedentes de cáncer (localizado en la piel, excepto melanona, o “carcinoma in situ” del cervix) quienes han recibido terapia definitiva y están libres de la enfermedad por lo menos 5 años, pueden ser aceptados como donantes. - Las personas que han padecido leucemia o linfoma, deben ser permanentemente excluidos. Si tiene otra enfermedad de la sangre, debe ser evaluado por un médico. - Una persona con tendencia de sangrado es causa de exclusión. Los individuos que han sido tratados con concentrados de factores de coagulación, deben ser excluidos definitivamente. - Sus parejas sexuales deben ser diferidas por 12 meses después del último contacto sexual, aun cuando hayan practicado “sexo seguro”. - Personas hemofílicas no deben donar sangre.
17. ¿Ha padecido de epilepsia o convulsiones?	- Personas que padecen o han padecido de Epilepsia, se consideran no aptos, y las personas que han padecido de convulsiones en la infancia o tienen 3 años de no convulsionar, pueden donar

18. ¿En la última semana, ha tomado aspirina o derivados de ésta? 19. ¿Ha tomado o está tomando algún otro medicamento? Cuál?_____ Para que?_____	- Los componentes que contienen Aspirina u otra medicación que contenga inhibidores de la función plaquetaria y tienen una vida media prolongada, deprimen la función plaquetaria por 1-5 días, por lo cual las personas que los toman no deben ser aceptados para preparar concentrados plaquetarios a partir de su donación de sangre. Si el tipo de sangre es raro y necesita colectar plaquetas, se acepta el donante 36 horas luego de ingestión de aspirina. - El uso de corticoesteroides sistémicos, antibióticos y antiarrítmicos impiden la donación de sangre. (Ver anexo No. 3 listado de medicamentos).
20. ¿Le han practicado algún procedimiento dental en la última semana?	- Serán diferidos por 72 horas por una posible bacteremia.
21. ¿Ha tenido fiebre, dolor de garganta, diarrea en la última semana?	- Todo donante con sintomatología infecciosa aguda (viral o bacteriana) que comprometa el tracto respiratorio, gastro intestinal, genitourinario, etc., debe ser diferido por dos semanas, posterior al tratamiento. Si se tratara de infección por Salmonella Typhi (fiebre tifoidea) deberá diferirse 6 meses.
22. ¿En los últimos 12 meses ha padecido o ha sido tratado usted o su pareja por alguna enfermedad de transmisión sexual?	- Personas con infecciones, en tratamiento o con antecedentes, de enfermedades de transmisión sexual deberán ser diferidas por un año. - Debe evaluarse el riesgo potencial de VIH/SIDA por conductas de riesgo, al igual que sus parejas sexuales
23. ¿Dona sangre con la intención de practicarse la prueba del VIH?	- Debido a la posibilidad de que una donación esté en el período seronegativo de la infección, los individuos deben ser disuadidos de donar sangre para obtener los resultados de VIH. Se le debe orientar sobre otros lugares donde puede realizarse la prueba.
24. ¿Tiene usted o su pareja sexual una prueba positiva para VIH?	- Las personas con evidencias clínicas o de laboratorio de infección por VIH o sus parejas sexuales, **NO** deben donar sangre o sus componentes en forma permanente.
25. ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales, aunque sea una vez, con alguien que tiene VIH?	- Se debe investigar la actividad sexual de un paciente VIH, no sólo con su pareja actual, sino también los contactos casuales o esporádicos tenidos en los últimos doce meses.
26. ¿Ha tenido fiebre, inflamación de los ganglios, pérdida de peso, tos o diarrea persistente, en el último año?	- Estos son síntomas clínicos sugestivos de infección por VIH. Preguntar conductas de riesgo y si es positiva, debe excluirse de donación y referirlo al médico.. - Si sólo reporta pérdida de peso inexplicable, puede indicar una enfermedad seria no diagnosticada, y, amerita evaluación médica.
27. ¿Ha tenido Ud. o su pareja conductas sexuales de riesgo? 28.¿ Ha tenido relaciones sexuales con trabajadores del sexo, en el ultimo año?	- Se consideran conductas sexuales de riesgo: - hombres que tienen relaciones sexuales con su mismo sexo, - Hombres o mujeres que han tenido sexo con pareja bisexuales - hombres o mujeres trabajadoras sexuales - Sexo a cambio de dinero o drogas. - Múltiples parejas sexuales

29.¿ Ha tenido mas de un/a compañero/a sexual en los últimos seis meses?	- Contacto sexual con trabajadores sexuales - Parejas sexuales de personas con Hepatitis, VIH - No serán aptos para donar sangre.
30 ¿Usted o su pareja sexual, usa o ha usado drogas ilegales	- El uso de drogas intravenosas ilegales y el abuso de drogas legales ponen a una persona en alto riesgo para contraer infecciones como: VIH, hepatitis u otras enfermedades infecciosas, se consideraran no aptos.
31. ¿Aceptaría volver a donar sangre en otra oportunidad?	- Se le debe motivar para volver a donar sangre, en especial si se convierte en un donante a repetición o habitual, asegurando de esta manera el suministro de sangre a los hospitales usuarios y cumplir con la estimación de los requerimientos de sangre inicialmente establecidos para cada servicio de sangre.
Sólo Donantes Mujeres. 32. FUR:__/___/____ 33.G___P___A___V____ FUP__/___/___ 34. Esta lactando?	- El período de menstruación no descalifica para la donación, a menos que éste sea muy abundante y prolongado y los niveles de hemoglobina sean limítrofes a lo requerido, por riesgo de anemia. - Se difieren las mujeres embarazadas y seis meses posteriores al parto. - Después de un aborto deberá esperar seis meses para donar sangre, siempre y cuando no haya sido transfundida. - Se recomienda continuar lactancia.
Comentarios:	
Categorias Apto Diferido No apto:	Causa_____ Fecha_____
Firma del entrevistador_____ **EVALUACION FISICA**	
Inspección en brazos _____ Aspecto físico _____	

Fuente Manual Técnico AABB, Standard. OPS./OMS.Comité Responsable de Elaboración del Documento, 2010

ANEXO No. 3

LISTADO DE MEDICAMENTOS PARA ELEGIBILIDAD DE DONANTES DE SANGRE

	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	INDICACIÓN	ACEPTACIÓN
A	Afrin	Oximetazolina	Descongestionante	Si
	Accutane	Isotetrinoico	Acné	No
	Acitretina	Soriatane	Psoriasis	No
	Aldactone	Espironolactona	Diurético	Si
	Aldomet	Metildopa	Antihipertensivo	Si
	Apresolina	Hidralazina	Antihipertensivo	Si
	Aspirina	Acido acetil salicílico	Antiplaquetario	Sï, luego 72 horas
	Aluron(Zyloprim)	Alopurinol	Hiperuricemia	Si
	Atromid	Clofibrato	Antilipidico	Si
	Ampicilinas	Ampicilina	Antibiótico	No
	Amoxicilina	Amoxicilina	Antibiótico	No
B	Bellergal	Fenobarbital	Sedante	No
	Benadril	Difenhidramina	Antihistamínico	Si
	Benylin	Difenhidramina	Antitusigeno	Si
C	Clorotrimeton	Maleato de clorfeniramina	Antihistamínico	Si
	Ciprofloxacina Cefalexina Trimetropin		Antibiótico	No
	Coumadin	Warfarina sodica	Anticoagulante	No
D	Daevon	Propoxifeno	Analgésico	Si
	Darvonasa	Propoxifeno,Aspirina	Analgésico	Si luego de 72 horas
	Demilen	Diacetato etnodiol	Contraceptivo oral	Si
	Davinese	Clorpropamida	Normoglicemiante oral	Si
	Digoxina	Digoxina	Cardiotónico	No
	Dimetane	Bromofeniramina	Antihistamínico	Si
	Dramanine	Dimenhidrinato	Antiemético y mareos	Si
	Demerol	Meperidina	Analgésico Narcótico	Si
	Dutasterine	Avodart	Hipertrofia prostática	No
E	Ecuanil	Meprobamato	Tranquilizante	Si
	Eritromicina	Eritromicina	Antibiótico	No
	Etretinato	Tegison	Acné	No

	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	INDICACIÓN	ACEPTACIÓN
F	Flagyl	Metronidazole	Tricomonas,amibas	Si
	Fenergan	Prometazina	Antihistamínico	Si
	Fenobarbital	Fenobarbital	Sedante	No
	Fentonal	Fentoina	Anticonvulsivante	No
G	Gastrisin	Sulfixoxazol	Antibacteriano	No
I	Inderal	Propanolol	Antihipertensivo	Evaluación Medica
	Indocid	Indometacina	Antiinflamatorio/analgésico	Si
	Isordil	Dinitrato Isosorbitina	Vasodilatador coronario	No
	Insulina	Insulina	Antidiabético	No
K	Kenalog	Triamcinolona	Esteroide tópico	Si
	Kaon	Potasio	Hipopotasemia	No
L	Librax	Bromuro de clidinio	Psicorrelajante	Si
	Librium	Benzodiazepina	Psicorrelajante	Si
	Lomotil	Difenoxilato	Diarreas	Si
	Lasix	Furosemida	Diurético	No
M	Meleril	Tioridazina	Psicorrelajante	No
	Medrol	Metilprednisolona	Corticosteroide	No
N	Nitroglicerinba	Nitroglicerina	Vasodilatador cornario	No
O	Ovral	Norgestrel	Contraceptivo oral	Si
	Ovulen	Etinodiol y mestranol	Contraceptivo oral	Si
	Omnipen	Ampicilina	Antibiótico	No
P	Periactin	iproheptadina	Alergia	Si
	Polaramine	Dextroclorfenilamina	Antihistamínico	Si
	Proloid	Tyroglobulina	Hormona tiroidea	No
	Provera	Medroxiprogesterona	Contraceptivo oral	Si
	Piridium	Fenozopidina	Analgésico tracto urinario	Si
	Penicilina	Penicilina	Antibiótico	No
	Prednisona	Prednisona	Corticosteroide oral	No
Q	Quinidina	Quinidina	Arritmia Cardiaca	Noi
R	Ritalin	Metilfenidato	Estimulante	Si
S	Serax	Oxasepam	Psicorrelajante	Si
	Stelazine	Trifluoperazina	Psicorrelajante	Si
	Synalar	Fluosinolona	Dermatosis (topico)	Si
	Syntroid	Levotiroxina	Hipotiroidismo	No
	Seconal	Secobarbital	Barbitúrico	No

	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	INDICACIÓN	ACEPTACIÓN
	Serpasol	Reserpina	Antihipertensivo	No
T	Tofranil	Imipramina	Tranquilizante, Antidepresivo	No
	Tolinase	Tolazamida	Normoglicemiante	Si
	Traxen	Clorasepato dipotasico	Tranquilizante	Si
	Triaminie	Fenilpropanolamina	Antihistaminico	No
	Tylenol	Acetaminofen	Analgesico	Si
	Tanderil	Oxifenbutazona	Antiinflamatorio	No
	Tilazem	Clohidrato diltiazen	Antianginoso Antihipertensivo	No
V	Valium	Diazepam	Tranquilizante	Si
	Vioformo	Yodoclorhidroxiquina	Antimicótico	Si
	Vibramicina	Doxiciclina	Antibiótico	No
Z	Zyrtec	Cetirizina	Antihistamínico	Si
	Zovirax	Aciclovir	Antiviral	No

ANEXO No. 4

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN IBEROAMÉRICA

PAIS	BRUCELOSIS*	DENGUE	Fiebre Amarilla	PALUDISMO
Argentina		x		X
Bahamas Barbados Bermuda		x		
Belice		x		X
Bolivia		x	X	X
Brasil		x	X	x
Canadá	x			
Chile				
Colombia	x	x	X	x
Costa Rica		x		x
Cuba				
Curacao				
Ecuador		x	X	x
España				
Estados Unidos	x			
El Salvador		x		x
Guatemala		x		x
Guyana Francesa		x		x
Haití		x		x
Honduras	x	x		x
Jamaica		x		
México	x	x		x
Nicaragua	x	x		x
Panamá	x	x		x
Paraguay	x	x		x
Perú		x	X	x
Puerto Rico		x		
República		x		x

PAIS	BRUCELOSIS*	DENGUE	Fiebre Amarilla	PALUDISMO
Dominicana				
Surinam		**x**		**x**
Trinidad & Tobago		x		
Uruguay	x			
Venezuela	x	x	X	x

***Datos de la encuesta INPPAZ, 1994, casos de Brucelosis en población humana**

Fuente: boletín Epidemiológico OPS/OMS: Dengue 2010, Fiebre amarilla 2005, paludismo

2008.

*****La situación Epidemiológica del mundo es variable, por lo que deberá revisarse periódicamente.**

ANEXO No.5
PROCEDIMIENTO DE PREPARACIÓN DE LA ZONA DE VENOPUNCIÓN

Propósito: Prevención de la contaminación de la sangre y sus componentes por microorganismos que se pueden encontrar en el área de venopuncion y afectar la salud del receptor.

Materiales: Pinza de transferencia

- Portapinza
- Gasa estéril
- Jabón yodado
- Alcohol Etílico al 70%
- Solución de yodo al 10%
- Guantes de látex
- Torniquete
- Algodón
- Equipos individuales estériles: hisopos, pinza y torundas de gasa.

PROCEDIMIENTO

PASOS	ACTIVIDADES
1	Verifique que cuente con el material y equipo necesario para realizar la asepsia y antisepsia en sitio de venopuncion
2	Lávese las manos o use alcohol gel
3	Revise que el área de punción no muestre lesiones ni signos de infección.
4	Seleccione una vena de gran calibre, prominente y con suficiente sostén tisular para retener la aguja
5	Coloque el torniquete a una distancia de 6 cm por encima del pliegue del codo
6	Prepare un área de 4 cm a partir del punto previsto de venopuncion. Limpie el área vigorosamente desde el centro a la periferia, con movimientos circulares concéntrico
7	Elimine la grasa, suciedad y células cutáneas, utilizando jabón yodado al 10% durante un tiempo mínimo de 30 segundos.
8	Elimine el jabón con agua estéril o solución salina.
9	Aplicar alcohol al 70%
10	Aplicar solución de Yodo al 10%
11	Cubra la zona con una gasa estéril hasta que sea el momento de la venopuncion. Una vez preparada la piel. No debe tocarse ni volver a palpar la vena.
12	Verifique nuevamente que concuerden los datos del donante con los datos de la bolsa, tubo y ficha.

ANEXO No. 6
CRITERIOS MÉDICOS DE SELECCIÓN DE DONANTES EN ORDEN ALFABÉTICO

	CAUSA CLÍNICA	ACEPTABILIDAD
A	Aborto	Aceptable, luego de 6 meses
	Accidente cerebrovascular	No apto
	Acné	Diferido dependiendo el tratamiento, exceptuando si la persona está tomando etetrinato (Tegison) que será considerado no apto para donar pues luego de tratamientos prolongados, puede acumularse en la grasa corporal y en las proteínas plasmáticas. Este medicamento también es utilizado para casos de psoriasis El isotretinoico (Accutane) también se usa en acné nodular recalcitrante severo y para cáncer de células escamosas de la cabeza y cuello y ya que el medicamento tiene efectos teratogénicos, por lo cual se debe diferir al donante potencial, por al menos un mes después de la última dosis,
	Acupuntura	Diferir por un año
	Alcoholismo	Aceptable si está sobrio. Diferido por 72 hrs. si esta ebrio o post crápula. No apto si esta asociado a conductas de riesgo
	Alergia	Diferir hasta que los signos y síntomas desaparezcan
	Amigdalitis	Aceptable dos semanas después de la recuperación
	Anemia	Diferir hasta haya desaparecido Anemia
	Angina de pecho	No apto
	Arteriopatía coronaria	No apto
	Artritis	Aceptable, excepto en fase aguda y que este tomando esteroides.
	Asma	Aceptable si esta asintomático y que no esté tomando esteroides
B	Biopsia	Aceptable si la lesión es benigna.

	CAUSA CLÍNICA	ACEPTABILIDAD
	Bronquitis	Aceptable 1 mes después de la recuperación
	Brucelosis	Aceptable 2 año después de la recuperación
C	Cáncer	No apto El Finasteride (Proscar, Propecia) e Isotretinoico (Accutane)se utilizan en el tratamiento del cáncer y luego de tratamientos prolongados se acumula en la sangre por períodos que pueden durar hasta un mes, por lo que se debe diferir al donante hasta un mes de la última dosis.
	Cardiopatía: ICC, Infartos, Bloqueos	No apto
	Cirugía	**Excluir en caso de:** Cirugía Cardiaca Gastrectomía total Esplenectomia, excepto la postraumática Nefrectomía, excepto postraumática **Diferir 3 meses luego de:** Apendicetomía Amigdalectomia Reducción de fracturas a cielo cerrado Hemorroidectomia Cura de hernia Extirpación nódulo mamario **Diferir 6 meses luego de:** Colicistectomia Histerectomía Laminectomia Laparotomía Traumatismos graves Nefrectomía post donación de órganos
	Cistitis	Aceptable 3 semanas después de la recuperación Si fuera de origen maligno excluirlo permanentemente
	Colecistitis	Si no hay cirugía, aceptar 1 mes después de la recuperación.
	Cólico Renal	Aceptable en los periodos asintomático y sin antibióticos.

	CAUSA CLÍNICA	ACEPTABILIDAD
	Colitis Ulcerosa	No apto
	Convulsiones	Aceptable si no ha presentado convulsiones en los últimos 3 años
D	Daño cerebral	No apto
	Dengue	Aceptable 1 mes después de la recuperación completa
	Dermatitis (eczema y psoriasis)	Aceptable en periodos asintomático, si el área de punción esta libre de lesiones y no recibe tratamiento sistémico.
	Diabetes	DM I controlada con dieta hipoglicemiantes orales, aceptable DM II No apto
	Disentería	Aceptable 1 mes después de la recuperación.
	Diverticulitis	Aceptable si no está en fase aguda
	Drogadicción	No apto
E	Embarazo	Aceptable 6 meses después del parto. Lactancia Materna, aceptable 6 meses del post parto
	Encefalitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación y sin secuelas neurológicas
	Enfermedad de Chagas	No apto
	Enfisema	No apto
	Epilepsia	No apto
	Escabiosis	Diferido hasta que desaparezcan síntomas
	Escarlatina	Aceptable después de 3 semanas
F	Flebitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación completa
	Fracturas	**Aceptable después de 3 meses:** Menores o simples con reducción cerrada **Aceptable después de 6 meses:** Mayores o múltiples
G	Gastroenteritis	Aceptable después de 1 mes
	Glaucoma	Aceptable

	CAUSA CLÍNICA	ACEPTABILIDAD
	Gonorrea	Diferido por 1 año, aceptable después de la curación completa y sin participación en conducta de riesgo.
	Gota	Aceptable en etapa asintomático y si no recibe tratamiento sistémico
H	Hematuria	Aceptable luego de la recuperación y dependiendo de la causa.
	Hemorroides	Aceptable luego de la recuperación, y luego de 1 mes de tratamiento esclerosante,
	Hepatitis B y C	No apto
	Hepatitis A	Aceptable si la ha padecido en la niñez o antes de iniciar su vida sexual
	Heridas de arma blanca	Aceptable luego de 6 meses
	Herpes	"Simple" no se acepta si esta con lesiones. Aceptable si esta asintomático. "Zoster" No apto
	Hipertensión	Aceptable si presión arterial está en rango menos 160/90 si es mayor diferir
	Hipotensión	Mínimo aceptable 90/60, si es menor diferir
	Hipotiroidismo Hipertiroidismo	Aceptable Aceptable, si está controlado
	Hipertrofia prostática	La dutasteride (Avodart), se utiliza para tratar el agrandamiento benigno de la próstata, si esta droga llega a la sangre de una embarazada puede producir anormalidades en los órganos sexuales de su feto masculino. Diferir al donante hasta seis meses después de la última dosis
I	Infección Respiratoria	Aceptable 1 meses después de la recuperación
	Influenza	Aceptable, después de la recuperación
L	Lipotimias	Diferido y referir al médico para investigar causa
M	Meningitis	Aceptable 1 año después de la recuperación y sin secuelas neurológicas
	Menstruación	Aceptable
	Migraña	Aceptable, si esta asintomático

	CAUSA CLÍNICA	ACEPTABILIDAD
	Mononucleosis infecciosa	Aceptable 6 meses después de la recuperación
	Mordedura de Serpientes venenosas	Aceptable 3 meses después de la recuperación, si no ha recibido componentes sanguíneos
N	Nefritis	**Aguda** : aceptable 6 meses luego de recuperación **Crónica**: No apto
	Neumonía	Aceptable 1 mes luego de la recuperación
	Neumotórax	Aceptable 3 meses luego de la recuperación
O	Osteomielitis	Aceptable 3 meses luego de la recuperación.
P	Pancreatitis	Aceptable 3 meses después de la recuperación
	Parotiditis	Aceptable 1 mes después de la recuperación. **Contacto**: aceptable luego de 3 semanas
	Patología Psiquiatrica	No apto
	Peritonitis	Aceptable 6 meses después de la recuperación.
	Psoriasis	La acitretina (Soriatane) es utilizada par e tratamiento de la psoriasis severa, ya que la droga produce malformaciones fetales severas, la sangre donada que contiene acitretina, si fuera transfundida a una mujer embarazada, podría causar malformaciones en el feto
	Pielonefritis	Aceptable 3 meses después de la recuperación
	Policitemia vera	No apto
Q	Quemaduras	Aceptable si área de venopuncion esta libre de lesiones y no hay evidencia de infección bacteriana sobreagregada en resto de lesiones
R	Rubéola	Aceptable 1 mes después de recuperación **Contacto:** Aceptable luego de 3 semanas
S	Sarampión	Aceptable 1 mes después de recuperación **Contacto:** Aceptable luego de 3 semanas
	Septicemia	Aceptable 3 meses después de recuperación
T	Tétanos	Aceptable 6 meses después de recuperación

	CAUSA CLÍNICA	ACEPTABILIDAD
	Tifoidea	Aceptable 6 meses después de recuperación
	Transfusión	Aceptable 12 meses después de transfusión de sangre o componente sanguíneo
	Traumatismo craneal	Aceptable 6 meses después de recuperación y sin secuelas neurológicas
	Tromboflebitis	Aceptable 6 meses después de recuperación.
	Tuberculosis	Aceptable 2 años después de recuperación completa y si no hay evidencia de coinfección TB/VIH` **Contacto:** Aceptable luego de 6 meses
V	Varicela	Aceptable 3 meses después de recuperación. **Contacto:** Aceptable luego de 3 semanas

ANEXO No. 7

FICHA DE EVALUACIÓN DEL DONANTE

Nº REGISTRO _____ BANCO DE SANGRE ☐ UNIDAD MÓVIL ☐
FECHA:_____/_____/_____
NOMBRES_____ APELLIDOS _____

FECHA NAC._____ EDAD _____ SEXO F☐ M☐ ESTADO CIVIL C☐ S☐ D☐ V☐ A☐
N° DUI _____ PASAPORTE_____ _____ OTRO DOCUMENTO _____

DIRECCIÓN COMPLETA _____
MUNICIPIO:_____ DEPARTAMENTO:_____
TEL:_____

LUGAR DE TRABAJO: _____TEL:_____
LUGAR QUE REFIERE AL DONANTE: _____

	SI	NO		SI	NO
1. ¿Se siente bien de salud hoy?	☐	☐	**20.** ¿Le han practicado algún procedimiento dental en la última semana	☐	☐
2.Ha donado sangre o algún componente sanguíneo en los últimas 3 meses?	☐	☐	**21.** ¿Ha tenido fiebre, dolor de garganta, diarrea en la última semana	☐	☐
3. ¿Ha recibido sangre, componentes sanguíneos o transplante en el último año?	☐	☐	**22.** ¿En los últimos 12 meses ha padecido o ha sido tratado usted o su pareja por alguna enfermedad de transmisión sexual?	☐	☐
4. ¿Alguna vez ha sido rechazado para donar sangre? Por qué?_____	☐	☐	**23.** ¿Dona sangre con la intención de practicarse la prueba del VIH?	☐	☐
5. ¿Alguna vez ha estado encarcelado? Hace cuanto tiempo?_____	☐	☐	**24.** ¿Tiene usted o su pareja sexual una prueba positiva para VIH?	☐	☐
6. ¿Alguna vez ha tenido hepatitis, una prueba positiva de hepatitis, o ha estado en contacto con personas con esos padecimientos en el último año?	☐	☐	**25.** ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales, aunque sea una vez, con alguien que tiene VIH?	☐	☐
7. ¿Se ha sometido a Tatuajes, perforaciones de la oreja o piel?	☐	☐	**26.** ¿Ha tenido fiebre, inflamación de los ganglios, pérdida de peso, tos o diarrea persistente, en el último año?	☐	☐
8. ¿En el último año se ha sometido a injertos, endoscopía, cateterismo, acupuntura o accidente laboral con exposición a sangre o fluidos corporales?	☐	☐	**27.** ¿Ha tenido Ud. o su pareja conductas sexuales de riesgo?	☐	☐
9. ¿Ha sido sometido a alguna cirugía? que tipo de cirugía:_____	☐	☐	**28.** ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadoras/es del sexo, en el último año?	☐	☐
10. ¿Ha sido vacunado recientemente? que tipo de vacuna:_____	☐	☐	**29.** ¿Ha tenido más de un/a compañero/a sexual, en los últimos seis meses?	☐	☐
11. ¿Ha sido picado por la "Chinche Picuda"?	☐	☐	**30.** ¿Usted o su pareja sexual, usa o ha usado drogas ilegales?	☐	☐
12. ¿Padece la enfermedad de Chagas?	☐	☐	**31.** ¿Aceptaría volver a donar sangre en otra oportunidad?	☐	☐

13. ¿Ha padecido dengue, paludismo o malaria? ☐ ☐

Cuantas veces? _____

14. ¿Ha padecido Tuberculosis? ☐ ☐

¿Recibió tratamiento completo? ☐ ☐

15. ¿Padece de enfermedades del corazón? ☐ ☐

16. ¿Ha tenido cáncer, enfermedades de la sangre o problemas de sangramiento? ☐ ☐

17. ¿Ha padecido de epilepsia o convulsiones? ☐ ☐

18. ¿En la última semana, ha tomado Aspirina o derivados de ésta? ☐ ☐

19. ¿Ha tomado o está tomando algún otro medicamento? ☐ ☐

cuál?_____

para qué:_____

SOLO DONANTES MUJERES

32. FUR: ____/____/_____

33. G_____ P_____ A_____ V_____

FUP:____/____/____

34. ¿Está lactando?

COMENTARIOS

_____

_____

_____

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he sido informado sobre todo el proceso de donación de sangre, así como de las razones de exclusión y que éstos no me afectan, además considero que no tengo riesgos asociados para transmitir el VIH u otros agentes infecciosos transmisibles por la vía sanguínea. Afirmo que la información que he dado es verídica y que dono mi sangre en forma voluntaria y gratuita para que sea utilizada en la institución.

Firma_____

huellas digitales_____

NOTA: A los donantes con baja escolaridad se les deberá leer y explicar el consentimiento informado.

ANEXO No. 8

REGISTRO DE DONACIÓN

(Para ser completado por el personal encargado de la entrevista)

ANTECEDENTES DE DONACIONES

N°TOTAL DE DONACIONES _____ **N°DE DONACIONES POR AÑO** _____

DONANTE 1ª. VEZ SI ☐ NO ☐ DONANTE CONVERTIDO A VOLUNTARIO. SI ☐ NO ☐

DONANTE HABITUAL SI ☐ NO ☐

LUGAR DONDE DONÓ_____

EVALUACIÓN FÍSICA

PESO_____PRESIÓN ARTERIAL_____PULSO_____ Tº_____

HEMOGRAMA: Normal ☐ Anormal ☐

HEMOGLOBINA: Normal ☐ Anormal ☐ HEMATOCRITO_____%

Inspección de los brazos_____ Ha comido algo hoy? SI ☐ NO ☐

Observaciones_____

Resultado de la entrevista: APTO_____DIFERIDO_____NO APTO_____

Motivo de exclusión _____ Tiempo de Exclusión_____

Firma y sellos JVPLC del entrevistador_____

EXTRACCIÓN

Unidad completa SI ☐ NO ☐ Hora de inicio_____ Hora que finaliza_____

Reacciones adversas post donación: Ninguna ☐ Leve ☐ Moderada ☐ severa ☐

Observaciones_____

_____

Firma y sellos JVPLC del responsable de la Venopunción _____

ANEXO No. 9
REGISTRO DE DONANTES EXCLUIDOS

Un sistema de información y vigilancia epidemiológica debe ayudar a las instituciones a prevenir que personas identificada previamente como no elegibles para donar sangre, vuelvan a hacerlo, poniendo en riesgo la vida o la salud de otros.
Esto requiere la creación de un registro nacional de donantes excluidos, que sea de ACCESO EXCLUSIVO a la red DE BANCOS DE SANGRE.

I. ELEMENTOS O INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA

1. Información personal del donante:
   a) Nombres y apellidos
   b) Lugar de residencia
   c) Número de teléfono
   d) Documento de Identidad personal o, pasaporte.
   e) Fecha y lugar de nacimiento, edad.
2. Categoría de exclusión
   a) Permanente
   b) Temporal
3. Lugar y fecha de exclusión
4. Causa o motivo de exclusión
   a) Historial médico. Se especifica la información relevante.
   b) Resultados de prueba. Sé específica prueba y resultado, se incluyen pruebas confirmatorias.
5. Fecha elegibilidad condicionada; especificando cuando podría donar.

La manera más eficiente para manejar este registro es mediante la creación de un programa computarizado codificado. La información contenida en este registro debe ser manejada y mantenida con estricta confidencialidad y la supervisión, estará bajo la autoridad respectiva de la institución.

ANEXO No. 10
DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA CON EL MÉTODO DEL SULFATO DE COBRE

Nombre oficial: sulfato de cobre.

Principio

La solución de sulfato de cobre se emplea para detectar anemia en el donante de sangre.

El método se basa en la gravedad específica: una gota de sangre en una solución de sulfato de cobre queda encapsulada por proteinato de cobre, que evita cualquier cambio de gravedad específica durante 15 segundos. Si la gota de sangre tiene una densidad superior a la de la solución, caerá en 15 segundos al fondo del recipiente que la contiene. Si no es así, oscilará, permanecerá suspendida o subirá hacia la superficie de la solución.

Es una técnica cualitativa (y no cuantitativa). Solo diferencia si la hemoglobina se encuentra por encima o por debajo de unos limites aceptables (como mínimo 12.5 gr./dl para mujeres y 13.5 gr./dl para hombres).

Los resultados que indican niveles aceptables de hemoglobina suelen ser precisos; es decir, son raros los resultados falsos positivos. Sin embargo, los resultados falsamente negativos se producen con cierta frecuencia y son causa de rechazos indebidos.

1. Procedimiento

Se coloca una gota de sangre capilar en 10 ml de solución de sulfato de cobre de densidad conocida. Si la hemoglobina supera cierto nivel, la densidad de la solución de sulfato de cobre permite que la gota de sangre descienda. Luego se recubre la gota con proteinato de cobre, que evita cambios en la densidad durante

15 segundos. Si la densidad de la sangre es mayor que la de la solución, precipita en menos de 15 segundos. Si la hemoglobina es inferior al límite, la gota oscila, queda suspendida o asciende. Esta es una prueba cualitativa que no estima la hemoglobina con exactitud. Esta técnica se basa en la Técnica Phillips y Slyke.

2. Comentarios

2.1 Debe obtenerse sangre capilar por punción digital y **NO** del lóbulo de la oreja, porque en éste la concentración de hemoglobina es mayor; en consecuencia, podría extraerse sangre de un donante que no cumple los requisitos preestablecidos.

2.2 Si falla la prueba del sulfato de cobre, se determina la hemoglobina o el hematocrito.

2.3 El sulfato de cobre tiene una densidad crítica que señala niveles de hemoglobina específicos:

a) Hombres: densidad 1.055 para identificar concentraciones de hemoglobina de 13.5 g/dl (135g/l) o más

b) Mujeres: densidad 1.053 para identificar concentraciones de hemoglobina de 12.5g/dl (125g/l) o más.

2.4 Este procedimiento debe de ser efectuado por personal que ha recibido entrenamiento adecuado.

3. Material

- Solución de sulfato de cobre para hombres: densidad (D) 1.055
- Solución de sulfato de cobre para mujeres: densidad (D) 1.053
- Tubos capilares heparinizados estériles (extremo rojo)
- Portalancetas (no indispensable)
- Lancetas
- Gotero para tubos capilares (no indispensable)
- Solución antiséptica: (alcohol, yodo, clorexidina)
- algodón (estériles)

4. Procedimiento

4.1 Explique el procedimiento al donante

4.2 Seleccione el portalanceta (si hay disponible) de acuerdo con el tipo de piel del donante:

- Portalanceta de extremo blanco: niños/as
- Portalanceta de extremo amarillo: piel normal
- Portalanceta de extremo naranja: piel gruesa

4.3 Coloque la lanceta en el soporte (no Indispensable) y retire el capuchón

4.4. Elija un dedo del donante.

4.5. Limpie la piel con solución desinfectante y seque el área con algodón

4.6. Apoye el portalancetas sobre la piel **NO PRESIONE.** La descarga será automática y audible. De inmediato se observará una gota de sangre.

4.7 Retire la primera gota.

4.8. Cargue el tubo capilar sumergiendo un extremo en la gota de sangre. Deje que se llene, **NO OPRIMA EL DEDO** porque el añadido de líquido tisular podría determinar niveles de hemoglobina falsos.

4.9 Fije el extremo libre del capilar en el gotero.

4.10 Deje caer una gota de sangre en la solución del sulfato de cobre, sosteniendo el extremo del capilar a 1 cm y oprimiendo el gotero. No fuerce el flujo.

4.11 Observe la conducta de la gota de sangre.

4.12 Cubra el sitio de la punción con algodón limpio y solicite al donante que lo sostenga con el otro dedo. De esta manera se detiene el flujo.

5. Interpretación e informe

5.1 Si la gota de sangre desciende a través de la solución en menos de 15 segundos, la prueba al sulfato de cobre es “positiva”. Señale este dato en la ficha del donante.

5.2 Si la gota fluctúa, no desciende o asciende, repita el examen. Si obtiene el mismo resultado debe tomarse muestra para cuantificar el hematócrito y/o hemoglobina

PREPARACION DE LA SOLUCION DE SULFATO DE COBRE. ($CuSO_4 .5H_2O$)

PREPARACION DEL STOCK.

- .Pesar 170 gramos de Sulfato de Cobre Pentahidratado.
- Colocar el Sulfato de Cobre en Volumétrico de 1000 ml
- Agregar el agua poco a poco y mezclar con movimiento circulares
- Aforar a 1000 ml con agua destilada
- Almacenar en frasco ámbar.
- Etiquetar el frasco con nombre y fecha de preparación

Preparación de solución de trabajo

Esta solución se prepara cuando el Sulfato de Cobre esta completamente disuelto, es recomendable que el stock se prepare con una semana de anticipación.

Solución de trabajo para medir hemoglobina en hombres.

- Medir 54 ml del stock
- Aforar a 100 ml
- Almacenar en frasco ámbar
- Etiquetar con: nombre de la solución , hemoglobina en hombre y la fecha de preparación.
- Medir la densidad (1055) antes de iniciar la jornada de trabajo.

SULFATO DE COBRE HOMBRES	
Densidad 1.055	Fecha de preparación ____/____/____
Controlada: LM	Fecha de vencimiento ____/____/____

Solución de trabajo para medir hemoglobina enmMujeres.

- Medir 52 ml de stock
- Aforar a 100ml
- Almacenar en frasco ámbar

- Etiquetar con: nombre de la solución, hemoglobina mujer y la fecha de preparación.
- Medir la densidad (1053) antes de Iniciar la jornada de trabajo.

SULFATO DE COBRE MUJERES	
Densidad 1.053	Fecha de preparación ____/____/____
Controlada: LM	Fecha de vencimiento ____/____/____

ANEXO No. 11

FICHA DE AUTOEXCLUSION CONFIDENCIAL

Estimado Donante: Si al donar sangre se sintió obligado a hacerlo por alguna circunstancia. Si en la entrevista no contesto sinceramente por temor o vergüenza; si piensa que su sangre puede no ser segura, todavía está a tiempo de evitar un riesgo al paciente que lo reciba.

Para ello marque con una "**X"** una de las siguientes opciones. Respóndanos con la verdad.

Su respuesta es confidencial. Le agradecemos mucho su honestidad.

Si utilicen mi sangre		**No utilicen mi sangre**
☐	**NÚMERO BOLSA DE DONACIÓN**	☐
Es segura		Tengo dudas

Fecha:_____

Por favor, coloque esta boleta en el buzón

ANEXO No. 12

MATERIAL Y EQUIPO PARA COLECTA DE SANGRE EN UNIDADES MÓVILES

- 1 Vehículo automotor
- Material de Oficina: engrapadora, sacagrapas, fechador, almohadilla, sello banco de sangre, lapicero, lápiz, tirro, fichas para entrevistas a donantes,
- Bascula
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Sulfato de cobre, densidad 1053 y 1055
- Tubos capilares heparinizados
- Lancetas estériles
- Micro centrífuga
- Silla para extracción de sangre
- Torundas de gasa estériles
- Alcohol al 70%
- Caja de guantes de látex
- Bandejas de aluminio
- Bandejas plásticas
- Campos estériles
- Bolsas para colecta de sangre
- Sellador de bolsas
- Pinza exprimidora de tubuladura
- Hieleras para transporte de bolsas de sangre
- Solución desinfectantes de superficie
- Jabón yodado al 10%
- Solución de yodo povidone al 10%
- Pinzas de transferencia en su portapinzas
- Clips o grapas plásticas
- Tijeras
- Esparadrapo

- Curitas
- Tubos de ensayo para toma de muestra del donante
- Gradilla para tubos
- Depósitos para transporte de muestras
- Bandas de hule
- Bolsas plásticas negras
- Bolsas plásticas rojas
- Frasco para descartar agujas
- Basureros
- Papel toalla
- Jabón para lavarse las manos
- Hemoladores
- Dextrosa 5 o 10% con descartable, catéter 18 o 20
- Alcohol gel
- Adaptador trifilar, extensión eléctrica

ANEXO No. 13

FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DEL LOCAL DONDE SE REALIZARÁ LA COLECTA MÓVIL DE SANGRE

INFORMACION GENERAL	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
NOMBRE DEL CONTACTO EMPRESARIAL	
DIRECCION	
TELEFONO FIJO Y MOVIL	
OBSERVACIONES	

Ubicación exacta del lugar

Para llegar a la institución: _____

Ubicación dentro de la institución**:** _____

Disponibilidad de recurso: (Responda SI o NO según sea el caso)

RECURSO REQUERIDO	SI/NO	OBSERVACIONES
Área limpia y ambiente agradable		
Lavamanos y agua potable		
Iluminación natural/luminarias		
Tomacorrientes		
Ventilación y temperatura adecuada		
Canapés o sillones		
Sala de espera para donantes		
Sala de inscripción		
Sala de entrevista y evaluación		
Sala de extracción		
Sala de refrigerio		

RECURSO REQUERIDO	SI/NO	OBSERVACIONES
Servicios sanitarios		
Televisión, VHS y DVD		
Biombos para separar áreas		

ELABORAR MAPA DE ACCESO DE JORNADA EN LA INSTITUCIÓN

DISTRIBUCIÓN DEL LOCAL