



MINISTERIO DE SALUD

MANUAL DE PROMOCIÓN, CAPTACIÓN Y SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE



Ministerio de Salud



MANUAL DE PROMOCIÓN, CAPTACIÓN Y SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, NOVIEMBRE DE 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 fines de lucro.

Son 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 consultada a través de: **<http://www.salud.gob.sv>**

Normas, Manuales y Guías.

Tiraje: 1,000 ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2202-7000.

Página oficial: **<http://www.salud.gob.sv>**

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación: Imprenta Criterio.

Impreso en El Salvador por Imprenta Criterio.

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 Vigilancia Laboratorial.
2. Ministerio de Salud.
3. SG SICA/SISCA/PROYECTO/VIH/SIDA

ÍNDICE



	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	7
II. OBJETIVOS	9
III. DESARROLLO DEL CONTENIDO	11
1. PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA ALTRUISTA	11
2. ANTECEDENTES POR INVESTIGAR EN EL DONANTE.....	16
3. TIPOS DE DONANTES DE SANGRE	21
4. SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE.....	22
5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DONANTES	23
6. AUTOEXCLUSIÓN	31
7. SISTEMA DEL REGISTRO	31
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN	33
IV. COLECTA DE SANGRE EN UNIDADES MÓVILES	37
V. TERMINOLOGÍA	41
VI. ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	43
VII. BIBLIOGRAFÍA	45
VIII. ANEXOS.....	47



AUTORES

Lic. Ana Vilma Guevara 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 Médico Quirúrgico del ISSS
Lic. Julio Adalberto Castillo Pérez	Unidad de Vigilancia Laboratorial
Dra. Silvia Marroquín	Dirección de Regulación
Dra. Mirna Elizabeth Pérez Ramírez	Consultora OPS/OMS

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 Ramírez Consultora OPS/OMS y a los profesionales médicos y de la Red Nacional de Bancos de Sangre, quienes participaron en el proceso de validación del documento.

REPÚBLICA DE EL SALVADOR, C. A.

**HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 190 QUE
DICE:**

“Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, al primer día del mes de noviembre del año dos mil diez. De conformidad a lo establecido en los artículos 40 del Código de Salud y 42 Numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, esta Secretaría de Estado, con el propósito de generar la cultura de la donación voluntaria altruista, preservar la seguridad del donante y del receptor de sangre, así como garantizar el suministro de sangre segura, POR TANTO: En uso de sus facultades legales, RESUELVE: emitir el “**Manual de Captación y Selección de Donantes de Sangre**”, en consecuencia a partir de la oficialización es de obligatorio cumplimiento por parte de todos los servidores de la Red de Establecimientos Públicos de Salud, para lo cual se debe proceder a su divulgación e implantación a partir de esta fecha. HÁGASE SABER. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (F). Rodríguez.”

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, contiene la información pertinente para el personal de salud, que permita la identificación de donantes potenciales, ya que la evaluación es esencial para detectar factores que pueden inhabilitarlos de forma temporal o permanente, y hace énfasis en la necesidad de generar la cultura de la donación voluntaria altruista, para preservar la seguridad del donante y del receptor.

Por lo tanto es importante incorporar a las actividades diarias de las instituciones de salud, la promoción de la donación voluntaria altruista, como estrategia para la sostenibilidad de la demanda; requiriendo la participación del personal de los establecimientos de salud. Así como mejorar el desempeño del 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 disponibilidad de la sangre.

El documento contiene elementos para mejorar el sistema de registro, que sirva de base para generar en la red de Bancos de Sangre, el proceso de monitoreo y evaluación, que permita identificar y revertir situaciones no deseadas, y facilitará la gestión de recursos institucionales.

II. Objetivos



OBJETIVO GENERAL

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

ESPECÍFICOS

1. Facilitar al personal que labora en la red nacional de Bancos de Sangre los instrumentos que respalden el proceso de selección de donantes.
2. Agilizar el proceso de selección de donantes.
3. Unificar en la red de Bancos de Sangre los criterios de selección de donantes.
4. Establecer el procedimiento para mejorar la eficiencia en el proceso de atención de donantes.
5. Sistematizar el proceso de monitoreo y evaluación de los Bancos de Sangre.

III. Desarrollo del contenido



1. PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA ALTRUISTA

La promoción de la donación está constituida por 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 salvar su vida.

Se pretende con la promoción, 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, reclutamiento de donantes en las escuelas de educación media, universidades, industrias y oficinas, concursos de carteles, pinturas o dibujos, conferencias sobre sangre segura, y eventos destinados a crear conciencia en la población en general.



Para lograr la promoción de la donación voluntaria altruista de sangre se hace necesario diseñar programas, unir esfuerzos intra e intersectoriales en la información, educación y comunicación a escala nacional, para sensibilizar a la población y lograr en ella cambios de conducta, fomentar la responsabilidad social y la solidaridad. Así también, que se destaque su importancia, para el suministro de "sangre segura" en los Bancos de Sangre, para atender la demanda de los hospitales. (Anexo No. 1)

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

- 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. 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 práctica de estilos de vida saludables, autocuidado de la 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, en caso de emergencia o de forma repetitiva, para salvar vidas.

a.1. Personal de salud que labora en Bancos de Sangre: informar al donante potencial sobre la importancia de donar sangre segura; proporcionar además información acerca de las infecciones transmisibles por transfusión como la hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), T. Cruzi, y malaria.

b. Donantes de sangre: Compartir sus experiencia con otras personas en el contexto individual o colectivo, participar en campañas publicitarias a escala nacional para captar nuevos donantes, adquirir el compromiso de apoyar la donación altruista con la finalidad de salvar vidas, de personas que requieren transfusión.

c. Organizaciones públicas o privadas: Trabajar coordinadamente con asesoría de personal capacitado con la finalidad de mantener información, comunicación y el acceso a los centros de donación voluntaria de sangre, convirtiéndose en socios estratégicos de captación de donantes voluntarios y permanentes de sangre.

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

- 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 en la materia y disminuir los tabúes y creencias.
- Revisar semestralmente, la cartera de donantes en: empresas, ciudadanos, organizaciones de servicios, e identificar líderes potenciales, para que se conviertan en promotores voluntarios; manteniendo una comunicación efectiva y realizar una programación de visitas para donaciones periódicamente.
- 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 en el ámbito local.

- 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 en el contexto regional y nacional.
- Identificar, capacitar y motivar a “promotores voluntarios de la donación de sangre”.
- Favorecer el intercambio de experiencias a escala nacional, entre donantes voluntarios de la red nacional de Bancos de Sangre.
- Mejorar el sistema de registro de donantes en la red de Bancos de Sangre.
- Establecer alianzas con universidades y colegios de educación media, para que se diseñen campañas publicitarias, mercadotecnia, páginas web, creación de comités de promoción de la donación voluntaria de sangre, en dichas instituciones.
- Conmemorar el día del donante voluntario altruista, con el propósito de reconocer su aporte para la obtención continua de sangre.
- Establecer coordinación con medios de comunicación para ejecutar planes permanentes de educación e información sobre la donación voluntaria altruista.
- Mantener una comunicación efectiva con los donantes, agradeciéndoles por su donación, llamarles en fechas especiales como navidad, cumpleaños o para recordarles de su próxima donación.

“La mejor estrategia es la disposición de salvar vidas”



1.4. MITOS Y CREENCIAS POR MODIFICAR EN LA POBLACIÓN CON LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN 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 previos 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 Pública y Asistencia Social, El Salvador, octubre, 2000.

1.5. PERFIL DEL DONANTE VOLUNTARIO

Es la persona que cumple con los criterios siguientes:

- Tiene la capacidad y la competencia para decidir ser donante de sangre.
- Sabe que está saludable y desea mantenerse saludable.
- Está bien informado sobre las medidas que deben tomar para mantenerse en buenas condiciones de salud y cómo evitar conducta de riesgo.
- Conoce cuales son las necesidades de sangre y los requerimientos, procesos y riesgos de la donación de sangre.
- Está 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 POR INVESTIGAR EN EL DONANTE

2.1. PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Los individuos que fueron sometidos a tratamientos odontológicos 72 horas previas a la donación, que no presentan fiebre y se sienten bien, deben ser aceptados como donantes. Siempre y cuando no hayan tomado aspirina durante ese período.

2.2. VACUNAS O INMUNIZACIONES

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, se describen en los Anexos No. 2 y No. 3.

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, la persona no debe considerarse apta para 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. 4 se describen algunos de los medicamentos que con frecuencia son mencionados por la población.

2.4. 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, o brucelosis.

Los donantes potenciales que han realizado viajes a zonas endémicas para estas enfermedades, deben ser diferidos durante un año. Los Bancos de Sangre deben disponer de un listado actualizado de países, con 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 con incluirlo o no como donante. (Anexo No. 5)

2.5. ALERGIAS

Los alérgenos 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 presenten lesión activa, deben ser diferidos hasta que las lesiones se curen. El personal a cargo de la extracción de sangre debe aplicar el procedimiento estandarizado de limpieza y asepsia descrito en el Anexo No. 6.

2.7. PRÁCTICAS DE RIESGO

a. Maquillaje permanente o perforaciones cosméticas

Las personas que usan maquillaje permanente o perforaciones cosméticas pueden ser transmisoras de agentes infecciosos presentes en la sangre; ambos han sido asociados con sangrado, infecciones locales, transmisión de hepatitis C y del virus de la inmunodeficiencia humana.

Los donantes que se realizaron perforaciones cosméticas, deben ser diferidos durante 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 potencialmente elevado, 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 12 meses después de realizado el procedimiento, porque no se dispone de pruebas que reduzcan el periodo de ventana, tales como la Prueba de Ampliación de Ácido Nucléico.

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 la 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 que pueden contaminarse con sangre. La inyección de drogas no prescritas por un médico, debe ser considerada riesgo para adquirir infecciones que son altamente contagiosas, y 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 debido a que fisiológicamente no está apto para donar. Además la extracción de sangre puede empeorar su enfermedad por lo que para considerarlo posteriormente deberá ser sometido a una nueva evaluación.

Por otra parte, las transfusiones realizadas con la sangre donada por un individuo asintomático, que tiene un microorganismo patógeno en su sangre, representa riesgo de transmitir infecciones. Los donantes infectados pueden no tener signos ni síntomas por estar en el período de incubación y la aparición de los síntomas y signos, puede ser tan corto como unas pocas horas o tan largo hasta de varios años, como en el caso del sida, la hepatitis y la enfermedad de Chagas.

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”.

Toda persona con enfermedad infecciosa, no deberá aceptarse para donar sangre. (Anexo No. 7)

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 estén libres de la enfermedad durante un periodo mínimo de cinco años.

b. DIABETES MELLITUS

Si la persona que la padece tiene niveles séricos de glucosa, dentro de los rangos normales y está en control por esta patología se considera apta para donar.

Los individuos con diabetes que requieren insulina o que tienen afecciones renales, cardíacas u oftálmicas severas asociadas a la diabetes no deben ser aceptadas 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

No son aptos para donar las personas con problemas circulatorios, tales como enfermedad cardíaca, trombosis arteriales o venosas recurrentes ya que tienen tendencia a padecer complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares.

3. TIPOS DE DONANTES DE SANGRE

En el Banco de Sangre se identificaran cinco tipos:

a. Donante voluntario altruista no remunerado

Es la persona que dona sangre, plasma o cualquier otro componente sanguíneo por su propia voluntad, con el deseo de ayudar y no recibir pago por ello.

b. Donante de reposición (familiar o amigo)

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

Este tipo de donante incluye dos variantes:

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

c. Donante autólogo

Persona que previa evaluación y autorización médica, dona su sangre antes de una cirugía programada, la cual es conservada para un requerimiento transfusional del donante.

Esta práctica es una alternativa de transfusión segura, ya que se eliminan los riesgos de aloinmunización postransfusión, y suple los requerimientos en pacientes con grupos sanguíneos escaso.

d. Donante de aféresis

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

El procedimiento más usado es la plaquetoféresis de un solo donante. Esta práctica tiene la ventaja de coleccionar 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

La selección de donantes es uno de los procesos 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.

Este proceso aporta el mayor porcentaje de seguridad de la sangre colectada, complementándose con las pruebas de tamizaje normadas, 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 proporciona, a fin que la donación sea una decisión informada.

La selección de donantes está basada en una entrevista amplia, que incluye historia médica y evaluación física, realizadas el mismo día de la donación. Las preguntas de la historia médica deben ser hechas por un profesional de la salud, además, el donante debe de estar consciente para responder con veracidad. Esta debe ser realizada de tal manera que asegure **privacidad visual y auditiva**, que permita tranquilidad al potencial donante, y que pueda aclarar dudas con relación al proceso.

Las respuestas a las preguntas deben ser registradas con "SÍ" 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 Anexo No. 2.

5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DONANTES

A. CRITERIOS PARA LA PROTECCIÓN DEL DONANTE

Los Bancos de Sangre aplicarán los Estándares de Trabajo definidos por el Ministerio, para asegurar el bienestar de los donantes.

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

- a) Apariencia saludable.
- b) Edad: entre 18 y 65 años.
- c) Peso: igual o superior a 50 kilos (110 lb).
- d) Presión arterial sistólica entre 90 y 160 mm Hg.
- e) Presión arterial diastólica entre 60 y 90 mm Hg.
- f) Pulso: entre 50 y 100 pulsaciones.
- g) Hematocrito o hemoglobina.
- h) No estar embarazada o durante los primeros seis meses de lactancia materna.

B. CRITERIOS PARA LA PROTECCIÓN DEL RECEPTOR

Los requisitos establecidos para proteger la seguridad del receptor incluirán que el donante reúna los siguientes requisitos:

- a) La salud general.
- b) Tratamiento con medicamentos o vacunas.
- c) Infección o exposición a enfermedades infecciosas.
- d) Viajes realizados en el último año a zonas endémicas.
- e) No haber realizado prácticas de riesgo.

Y con respecto al receptor, la verificación de transfusión previa que se le haya realizado, de componentes sanguíneos o de otro tejido.

Tanto los criterios para protección del donante, como del receptor deberán ser investigados 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 Nos. 2 y 3.

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

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 predonantes. Para lo cual deberá:

- Presentarse.
- Informar sobre el proceso de donación y los pasos por 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, de acuerdo al Anexo No. 2.
 - 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 hematocrito o hemoglobina.**
 - 5. Entrevista.** Explicar en qué 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 transmisibles 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 posdonación:** facilitar recomendaciones para la posdonación como lo establecido en el Anexo No. 1.
9. **Promover la donación voluntaria altruista.**

Este paso es vital para el donante, y 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 estadio temprano de la infección.

Información sobre pruebas de laboratorio positivas:

Se debe informar sobre las pruebas efectuadas a los donantes de sangre, y hacerles 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, de acuerdo al Anexo No. 8.

C.2. ANTECEDENTES DEL DONANTE

Al donante potencial se le debe preguntar acerca de los conductas de riesgo, 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. 2.

En el Anexo No. 4, 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.

Intervalo de Donaciones

Para la donación de sangre total se sugiere un intervalo de tres meses para los hombres y cuatro meses para las mujeres. Sin embargo en caso de plaquetoféresis, se recomienda realizarla con intervalo de una 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.

C.3. CONDICIONES POR EVALUAR

Existen condiciones que deben ser evaluadas a cada donante, sin excepción, por parte del profesional del Banco de Sangre u otro personal capacitado. Las condiciones por evaluar son las siguientes:

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.

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). Los individuos que pierdan de forma involuntaria más de 10 kg en los seis meses previos a la donación, deben ser diferidos y referidos para evaluación médica.

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 presenta bradicardia, 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, debe ser diferido y referirlo para evaluaciones adicionales.

Presión arterial

El rango aceptable de la presión arterial es:

- Presión sistólica entre 90 y 160 mm Hg.
- 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, estable y dentro de los rangos establecidos.

La presión alta puede estar asociada a ansiedad y nerviosismo, por esta razón, antes de diferir al donante debido a presión alta, ésta debe ser tomada por segunda vez, después de 10 minutos de reposo.

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 que 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 dos vasos de agua al presentarse a donar, para evitar reacciones indeseables.

Hemoglobina y hematocrito

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, pues es un factor importante, si la persona decide convertirse en un donante habitual.

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 anomalías pulmonares, hematológicas, etc.

El 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. 9. 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.

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. 2009.

Excepciones

Embarazo y lactancia materna

La donación de sangre durante el embarazo puede afectar negativamente al feto. Por lo que se debe diferir seis meses posteriores al parto para considerarla como donante potencial.

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 °C por la mañana y sube hasta 37.2 °C en la tarde.

Los donantes con temperatura corporal elevada (37.5 °C oral), pueden estar sufriendo infecciones o estar padeciendo un proceso inflamatorio sistémico, deberán ser diferidos hasta su completa recuperación y deben considerarse referirlos para evaluación médica.

Transfusión

Los individuos que recibieron transfusiones no deben ser considerados como donantes y deben ser diferidos 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. 7.

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 alogénicos deben ser diferidos durante 12 meses.

Privados de libertad

Los individuos con historia delictiva deben ser diferidos durante 12 meses.

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.

Deportistas

Los deportistas no deben donar sangre durante el período de entrenamiento intensivo.

D. ÁREA DE EXTRACCIÓN 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 posdonación 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 las Unidades Móviles.

E. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es importante obtener el consentimiento informado del donante, pues es una herramienta que permite al personal de Bancos de Sangre, coleccionar y usar la sangre con fines terapéuticos o de investigación. 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 el reverso del Anexo No. 2.

6. AUTOEXCLUSIÓN

La autoexclusión es una alternativa que tiene la persona que llega a los servicios de banco de sangre, con la intención de donar sangre o posdonación, 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, mediante los mecanismos siguientes:

1. Posterior a la información generalmente proporcionada de forma oral, escrita o audiovisual en el servicio de Bancos de Sangre.
2. Posterior a la donación, llenando la ficha descrita en el Anexo No. 10, 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, y es necesaria su conservación, porque servirán de elemento de consulta para la toma de decisiones, y realizar controles para garantizar la trazabilidad de la sangre y los hemocomponentes obtenidos en los Bancos de Sangre.

El sistema de registro debe incluir lo siguiente:

a. Gestión 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.

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

- Resultados analíticos.
- Control de temperatura de los equipos que lo requieran.
- Consentimiento informado 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.

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 por un periodo no inferior a cinco años.

Requisitos

Cuando se utilice 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 con base en necesidades de la institución.

Cuando se utilice sistema computarizado previamente desarrollado, deberá 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 con base en 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 es de suma importancia porque identifica problemas que permitirán diseñar planes 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 generadas en los hospitales.

El proceso de monitoreo y evaluación, incluirá la revisión periódica y sistemática de indicadores de gestión de recursos, lo que facilitará a las jefaturas correspondientes, su obtención para optimizar el funcionamiento del servicio.

Los indicadores de gestión establecerán el logro de metas establecidas por la institución, y los indicadores de rendimiento cuantificarán 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 VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
Número de donantes atendidos	Determinar la cantidad de donantes atendidos en el Banco de Sangre	No. de donantes atendidos / No. 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	No. 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 sean diferidos	No. de donantes diferidos / Total de donantes 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 cuántas unidades de sangre fueron colectadas	No. de donantes sangrados / No. 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	No. 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	No. de unidades de sangre colectada/ No. de Unidades Móviles realizadas	Libro de donantes o registro mecanizado	Mensual Semestral	Jefatura de Banco de Sangre

Fuente: Indicadores de OPS/OMS 2009.

INDICADORES DE RENDIMIENTO

DEFINICIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA	FUENTE DE VERIFICACIÓN	PERIODICIDAD DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE
Porcentaje de unidades de sangre tamizadas	Determinar si el total de unidades de sangre fueron tamizadas para los cinco agentes transmisibles normados	Total de unidades de sangre tamizadas para los cinco 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.



IV. Colecta de sangre en unidades móviles



Son actividades que se desarrollan en Unidades Móviles, con el objeto de coleccionar sangre, en lugares diferentes a los Bancos de Sangre, que cumplen con los requisitos establecidos y que son ejecutadas por personal de laboratorio capacitado.

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; debiendo instalarse en universidades, empresas, fábricas, instituciones públicas o privadas, comunidades e iglesias.

Es importante que cada Banco de Sangre utilice esta estrategia, a fin de evitar el desabastecimiento y fomentar la cultura de donación altruista en la población.

Para esta actividad, se debe disponer de recurso humano capacitado en labores educativas.

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 y ventilación.
- e. Con área física suficiente para habilitar:
 - Área de espera de donantes: para dar información general, con 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 personal 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.

El material y el equipo a utilizar en las colectas de sangre en Unidades Móviles.

Se describen en el Anexo No. 11.

Pasos para realizar una colecta de sangre en Unidad Móvil.

1. El 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 por realizar: importancia de la donación voluntaria altruista, diagnóstico situacional de los Bancos de Sangre que participan, promueve la solidaridad con pacientes que requieren transfusión de sangre.
3. Definir conjuntamente, la fecha y hora de realización de la colecta móvil, la cantidad de unidades de sangre por coleccionar, recursos necesarios para ejecutar la actividad, y metodología de trabajo.

4. Realiza 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. 12.
5. El encargado del Banco de Sangre se reúne con el equipo responsable de ejecutar la actividad a fin de evaluar necesidades y asignar tareas.
6. Desarrollo de la colecta móvil.
7. Agradecimiento a la empresa.
8. Evaluación conjunta con la empresa de los resultados de la actividad.



V. Terminología



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 (número de embarazos) Para (número de partos) Abortos, Vivos (hijos vivos).

FUP: Fecha último parto.

FUR: Fecha última Regla.

Hb: Hemoglobina.

Ht: Hematocrito.

JVPLC: Junta de Vigilancia Profesionales de Laboratorio Clínico.

NAT: Prueba de Amplificación de Ácidos Nucléicos.

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. [sangre.sanluis.gov.ar/donacionautologa.htm">www.bancodesangre.sanluis.gov.ar/donacionautologa.htm](http://www.bancode<span style=)
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 con la capacidad instalada de las instituciones:

- Charlas.
- Videos.
- Trípticos.
- Hojas volantes, etc.

Se proporcionará información general sobre:

- Los Bancos de Sangre del país funcionan como una red, pudiendo acudir al Banco de Sangre más cercano al donante.
- El propósito es ofrecerle "Sangre Segura" a quien lo necesita.
- La información que el donante 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 los datos personales del potencial donante.
- 2°. Luego pasa a una entrevista donde le harán preguntas al potencial donante, que debe responder sinceramente. Se le tomará el peso, presión arterial, pulso y se le realizará una prueba de sangre para descartar que tenga anemia.

- 3°. Si no cumple con los requisitos; le informarán la razón de ello, y el potencial donante podrá hacer preguntas sobre las dudas que tenga.
- 4°. Si cumple con los requisitos, el potencial donante 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 la identificación del donante, y la confrontará con ficha y bolsa de extracción.
- 6°. Cuando se le indique, el donante podrá levantarse, tomar su refrigerio y volver a sus actividades normales. Excepto si trabaja en ocupaciones peligrosas.
- 7°. Debe hacerse las recomendaciones posdonación, al donante, a fin de que éste las entienda y cumpla.

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 POSDONACIÓN

(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 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
 Nº DUJ _____ PASAPORTE _____ OTRO DOCUMENTO _____
 DIRECCIÓN COMPLETA _____
 MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ TEL: _____
 LUGAR DE TRABAJO: _____ TEL: _____
 LUGAR QUE REFIERE AL DONANTE: _____

	SÍ	NO		SÍ	NO
1. ¿Se siente bien de salud hoy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20. ¿Le han practicado algún procedimiento dental en la última semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha donado sangre o algún componente sanguíneo en los últimos tres meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21. ¿Ha tenido fiebre, dolor de garganta, diarrea en la última semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha recibido sangre, componentes sanguíneos o trasplante en el último año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22. ¿En los últimos 12 meses ha padecido o ha sido tratado usted o su pareja por alguna enfermedad de transmisión sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Alguna vez ha sido rechazado para donar sangre? ¿Por qué? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23. ¿Dona sangre con la intención de practicarse la prueba del VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Alguna vez ha estado encarcelado? ¿Hace cuánto tiempo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24. ¿Tiene usted o su pareja sexual una prueba positiva para VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales, aunque sea una vez, con alguien que tiene VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se ha sometido a tatuajes, perforaciones de la oreja o piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26. ¿Ha tenido fiebre, inflamación de los ganglios, pérdida de peso, tos o diarrea persistente, en el último año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿En el último año se ha sometido a injertos, endoscopia, cateterismo, acupuntura o accidente laboral con exposición a sangre o fluidos corporales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27. ¿Ha tenido usted o su pareja conductas sexuales de riesgo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Ha sido sometido a alguna cirugía? ¿Qué tipo de cirugía?: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28. ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadoras/es del sexo, en el último año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Ha sido vacunado recientemente? ¿Qué tipo de vacuna?: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29. ¿Ha tenido más de un/a compañero/a sexual, en los últimos seis meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Ha sido picado por la chinche picuda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30. ¿Usted o su pareja sexual, usa o ha usado drogas ilegales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Padece la enfermedad de Chagas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31. ¿Aceptaría volver a donar sangre en otra oportunidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Ha padecido dengue, paludismo o malaria? ¿Cuántas veces? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SOLO DONANTES MUJERES		
14. ¿Ha padecido tuberculosis? ¿Recibió tratamiento completo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32. FUR: ___/___/___		
15. ¿Padece de enfermedades del corazón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33. G ___ P ___ A ___ V ___ FUP: ___/___/___		
16. ¿Ha tenido cáncer, enfermedades de la sangre o problemas de sangramiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34. ¿Está lactando?		
17. ¿Ha padecido de epilepsia o convulsiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COMENTARIOS		
18. ¿En la última semana, ha tomado aspirina o derivados de ésta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
19. ¿Ha tomado o está tomando algún otro medicamento? ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
¿Para qué: _____					

(REVERSO)
REGISTRO DE DONACIÓN

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

ANTECEDENTES DE DONACIONES

Nº TOTAL DE DONACIONES _____ Nº DE DONACIONES POR AÑO _____

DONANTE 1º. VEZ SÍ NO DONANTE CONVERTIDO A VOLUNTARIO. SÍ NO

DONANTE HABITUAL SÍ 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? SÍ 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 SÍ NO Hora de inicio _____ Hora que finaliza _____

Reacciones adversas posdonación: Ninguna Leve Moderada severa

Observaciones _____

Firma y sellos JVPLC del responsable de la venopunción _____

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 para uso terapéutico o de investigación científica.

Firma _____ o huellas digitales _____

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

ANEXO No. 3

CRITERIOS MÉDICOS DE SELECCIÓN DE DONANTES

PREGUNTAS DE LA HISTORIA MÉDICA DEL DONANTE	COMENTARIOS
<p>1. ¿Se siente bien de salud hoy?</p> <p>2. ¿Ha donado sangre o algún componente sanguíneo, en los últimos tres meses o 12 semanas?</p> <p>3. ¿Alguna vez ha sido rechazado para donar sangre? ¿Por qué?</p>	<p>–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.</p> <p>–Los donantes no deben de donar más de 525 ml de sangre completa dentro de un período de ocho semanas</p> <p>–La información de donación o motivo de exclusión previa, debe ser considerada en la elegibilidad del donante.</p>
<p>4. ¿Ha recibido transfusión de sangre, o algún componente sanguíneo o trasplante usted o su pareja sexual, en el último año?</p>	<p>–Las personas que han sido transfundidas con sangre completa o un componente sanguíneo o ha recibido trasplante de órganos o tejidos en los últimos 12 meses, deben ser diferidas por un año a partir de esta ocurrencia.</p>
<p>5. ¿Alguna vez ha estado encarcelado?</p>	<p>–Los individuos que han sido encarcelados en instituciones correccionales por más de 72 horas consecutivas, deberán ser diferidos durante 12 meses, y se deberá investigar otras conductas de riesgo.</p>
<p>6. ¿Alguna vez ha tenido hepatitis o una prueba positiva de hepatitis o ha estado en contacto con personas con esos padecimientos en el último año?</p>	<p>–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.</p> <p>–Personas con pruebas de laboratorio positivas a AgHBs, anticore, anti-HVC, en cualquier época de su vida, serán excluidas permanentemente.</p> <p>–No podrán donar las personas involucradas con casos de hepatitis viral asociada a transfusión.</p> <p>–Los contactos en el hogar o contactos sexuales con personas con hepatitis, deben diferirse por un período durante 12 meses.</p> <p>–Los donantes que tuvieron una exposición accidental, o no-protegida, con sangre o líquidos corporales de profesionales de la salud, u otro trabajo, deben ser diferidos durante 12 meses.</p> <p>–El tipo de contacto protegido del personal de hospitales, per se, no parece ser motivo de exclusión.</p> <p>–Las personas que han recibido HBIG (la cual puede prolongar el período de incubación de hepatitis B más allá de los usuales seis meses), se diferirán por un año.</p> <p>–Personas que han padecido en la infancia de hepatitis antes de iniciar la vida sexual, pueden donar</p> <p style="text-align: center;">OBSERVACIÓN</p> <p>–Las heces, secreciones nasales, esputo, sudor, lágrimas, orina o vómito, no se consideran infecciosas para HIV o VHB, a menos que, visiblemente estén contaminadas con sangre.</p>

<p>7. ¿Se ha sometido a tatuajes o perforaciones de oreja o piel?</p>	<p>–Los donantes potenciales con este tipo de exposiciones, inclusive a mucosas intactas, deben ser diferido durante 12 meses luego del procedimiento, o hasta contar con pruebas que reduzcan el periodo de ventana NAT. En el caso de perforaciones cosméticas deben ser diferidos por 12 meses.</p>
<p>8. ¿En el último año, se ha sometido a injertos, endoscopia, cateterismo, acupuntura o accidente laboral con exposición a sangre o fluidos corporales?</p>	<p>–La exposición a sangre de otras personas a través de heridas en la piel o superficies mucosas intactas, debe ser diferido durante 12 meses a partir del momento que ocurrió la exposición. –Personas con tatuajes, hechos por influencias de “conductas de riesgo”, se considerarán no aptas.</p>
<p>9. ¿Ha sido sometido a alguna cirugía? ¿Qué tipo de cirugía?</p>	<p>–Los donantes quienes han sufrido accidente grave y han recibido componentes sanguíneos, deben ser diferidos durante 12 meses. Cirugía mayor sin transfundir, postergar durante seis meses. Una cirugía menor no complicada es descalificante durante tres meses, ejemplos: apendicectomía, hemorroidectomía, amigdalectomía, cirugía cutánea, extirpación o esclerosis de várices, sutura de herida,</p>
<p>10. ¿Hasido vacunado recientemente? ¿Qué tipo de vacuna?</p>	<p>–No serán rechazados para donar sangre, las personas inmunizadas con agentes bacterianos, virales muertos o toxoides, por ejemplo: ántrax, difteria, influenza, H1N1, fiebre tifoidea, tífus 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.</p>
<p>11. ¿Ha sido picado por la chinche picuda? 12. ¿Padece la enfermedad de Chagas?</p>	<p>–Donantes con antecedentes personales de Enfermedad de Chagas, causada por el <u>Trypanosoma cruzi</u>, 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 <u>Triatoma dimidiata</u> o por el <u>Rhodnius prolixus</u> 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.</p>

<p>13. ¿Ha padecido dengue, paludismo o malaria? ¿Cuántas veces? ¿En qué país?</p>	<p>-Las personas con historia de haber padecido una vez de paludismo serán diferidos durante dos años. Si ha padecido dos veces o más se considerará no apto para donar. -Si ha residido durante cinco años o ha nacido en zona endémica se difiere por dos años. -Si ha viajado a una zona endémica por malaria, se difieren 12 meses, siempre que no presenten síntomas. -Si tiene prueba positiva será considerado no apto -Dengue: si lo ha padecido se difiere un mes y si ha viajado a zonas endémicas y está asintomático se diferirá durante dos semanas.</p>
<p>14. ¿Ha padecido tuberculosis? ¿Recibió tratamiento completo?</p>	<p>-Las personas que han padecido tuberculosis, que han concluido su tratamiento y se han declarado curadas, deberán esperar dos años para poder donar sangre. -Las personas que viajan a zonas endémicas deben esperar seis meses para donar, si tiene antecedente de prueba de tuberculina positiva, puede ser aceptado, si no está bajo tratamiento o recibiendo terapia profiláctica.</p>
<p>15. ¿Padece de enfermedades del corazón?</p>	<p>-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.</p>
<p>16. ¿Ha tenido cáncer, enfermedades de la sangre o problemas de sangramiento?</p>	<p>-Donantes potenciales quienes han tenido diagnóstico de cáncer no deben donar sangre. -Aquellos individuos con antecedentes de cáncer (localizado en la piel, excepto melanoma, o "carcinoma in situ" del cérvix) quienes han recibido terapia definitiva y están libres de la enfermedad por lo menos cinco 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 durante 12 meses después del último contacto sexual, aun cuando hayan practicado "sexo seguro". -Personas hemofílicas no deben donar sangre.</p>
<p>17. ¿Ha padecido de epilepsia o convulsiones?</p>	<p>-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 tres meses de no convulsionar pueden donar.</p>

<p>18. ¿En la última semana, ha tomado aspirina o derivados de ésta?</p>	<p>–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.</p>
<p>19. ¿Ha tomado o está tomando algún otro medicamento? ¿Cuál? _____ ¿Para qué? _____</p>	<p>–El uso de corticoesteroides sistémicos, antibióticos y antiarrítmicos impiden la donación de sangre. (Ver anexo No. 7 listado de medicamentos).</p>
<p>20. ¿Le han practicado algún procedimiento dental en la última semana?</p>	<p>–Serán diferidos durante 72 horas por una posible bacteremia.</p>
<p>21. ¿Ha tenido fiebre, dolor de garganta, diarrea en la última semana?</p>	<p>–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 seis meses.</p>
<p>22. ¿En los últimos 12 meses ha padecido o ha sido tratado usted o su pareja por alguna enfermedad de transmisión sexual?</p>	<p>–Personas con infecciones, en tratamiento o con antecedentes, de enfermedades de transmisión sexual deberán ser diferidas durante un año. –Debe evaluarse el riesgo potencial de VIH/sida por conductas de riesgo, al igual que sus parejas sexuales</p>
<p>23. ¿Dona sangre con la intención de practicarse la prueba del VIH?</p>	<p>–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.</p>
<p>24. ¿Tiene usted o su pareja sexual una prueba positiva para VIH?</p>	<p>–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.</p>
<p>25. ¿En los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales, aunque sea una vez, con alguien que tiene VIH?</p>	<p>–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.</p>
<p>26. ¿Ha tenido fiebre, inflamación de los ganglios, pérdida de peso, tos o diarrea persistente, en el último año?</p>	<p>–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.</p>

<p>27. ¿Ha tenido usted o su pareja conductas sexuales de riesgo?</p> <p>28. ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadores del sexo, en el último año?</p> <p>29. ¿Ha tenido más de un/a compañero/a sexual en los últimos seis meses?</p>	<p>–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. –Contacto sexual con trabajadores sexuales. –Parejas sexuales de personas con hepatitis, VIH. –No serán aptos para donar sangre.</p>
<p>30. ¿Usted o su pareja sexual, usa o ha usado drogas ilegales?</p>	<p>–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 considerarán no aptos.</p>
<p>31. ¿Aceptaría volver a donar sangre en otra oportunidad?</p>	<p>–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.</p>
<p>Sólo Donantes Mujeres.</p> <p>32. FUR: __/__/__</p> <p>33. G__P__A__V__ FUP __/__/__</p> <p>34. ¿Está lactando?</p>	<p>–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.</p>
<p>Comentarios:</p>	
<p>Categorías Apto Diferido No apto:</p>	<p>Causa _____ Fecha _____</p>
<p style="text-align: center;">Firma del entrevistador _____</p> <p style="text-align: center;">EVALUACIÓN FÍSICA</p>	
<p>Inspección en brazos _____</p>	
<p>Aspecto físico _____</p>	

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

ANEXO No. 4

LISTADO DE MEDICAMENTOS PARA ELEGIBILIDAD DE DONANTES DE SANGRE

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

	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	INDICACIÓN	ACEPTACIÓN
I	Inderal	Propranolol	Antihipertensivo	Evaluación médica
	Indocid	Indometacina	Antiinflamatorio/analgésico	Sí
	Isordil	Dinitrato Isosorbitina	Vasodilatador coronario	No
	Insulina	Insulina	Antidiabético	No
K	Kenalog	Triamcinolona	Esteroides tópicos	Sí
	Kaon	Potasio	Hipopotasemia	No
L	Librax	Bromuro de clidinio	Psicorrelajante	Sí
	Librium	Benzodiazepina	Psicorrelajante	Sí
	Lomofil	Difenoxilato	Diarreas	Sí
	Lasix	Furosemida	Diurético	No
M	Meleril	Tioridazina	Psicorrelajante	No
	Medrol	Metilprednisolona	Corticosteroide	No
N	Nitroglicerina	Nitroglicerina	Vasodilatador coronario	No
O	Ovral	Norgestrel	Contraceptivo oral	Sí
	Ovulen	Etinodiol y mestranol	Contraceptivo oral	Sí
	Omnipen	Ampicilina	Antibiótico	No
P	Periactin	ipropheptadina	Alergia	Sí
	Polaramine	Dextroclorfenilamina	Antihistamínico	Sí
	Proloid	Tyroglobulina	Hormona tiroidea	No
	Provera	Medroxiprogesterona	Contraceptivo oral	Sí
	Piridium	Fenozopidina	Analgesico tracto urinario	Sí
	Penicilina	Penicilina	Antibiótico	No
	Prednisona	Prednisona	Corticosteroide oral	No
	Q	Quinidina	Quinidina	Arritmia Cardiaca
R	Ritalin	Metilfenidato	Estimulante	Sí
S	Serax	Oxasepam	Psicorrelajante	Sí
	Stelazine	Trifluoperazina	Psicorrelajante	Sí
	Synalar	Fluocinolona	Dermatosis (topico)	Sí
	Syntroid	Levotiroxina	Hipotiroidismo	No
	Seconal	Secobarbital	Barbitúrico	No
	Serpasol	Reserpina	Antihipertensivo	No
T	Tofranil	Imipramina	Tranquilizante, Antidepresivo	No
	Tolinase	Tolazamida	Normoglicemiante	Sí
	Traxen	Clorazepato dipotasico	Tranquilizante	Sí
	Triaminie	Fenilpropanolamina	Antihistamínico	No
	Tylenol	Acetaminofen	Analgesico	Sí
	Tanderil	Oxifenbutazona	Antiinflamatorio	No

	NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	INDICACIÓN	ACEPTACIÓN
	Tilazem	Clohidrato diltiazem	Antianginoso Antihipertensivo	No
V	Valium	Diazepam	Tranquilizante	Sí
	Vioformo	Yodoclorhidroxiquina	Antimicótico	Sí
	Vibramicina	Doxiciclina	Antibiótico	No
Z	Zyrtec	Cetirizina	Antihistamínico	Sí
	Zovirax	Aciclovir	Antiviral	No

Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social, Selección de Donantes, 2002 Comité Responsable de Elaboración del Documento, 2010.



ANEXO No. 5

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN IBEROAMÉRICA

PAÍS	BRUCELOSIS*	DENGUE	FIEBRE AMARILLA	PALUDISMO
Argentina		x		X
Bahamas				
Barbados		x		
Bermuda				
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 Dominicana		x		x
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. 6

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 venopunción, y afectar la salud del receptor.

Alcance: Área de extracción.

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, pinzas 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 venopunción.
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 seis cm por encima del pliegue del codo.
6	Prepare un área de cuatro cm a partir del punto previsto de venopunción. 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 venopunción. 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.

Fuente: Comité Responsable de Elaboración del Documento, 2010.

ANEXO No. 7

CRITERIOS MÉDICOS DE SELECCIÓN DE DONANTES EN ORDEN ALFABÉTICO

	CAUSA CLÍNICA	ACEPTABILIDAD
A	Aborto	Aceptable, luego de seis meses.
	Accidente cerebro vascular	No apto.
	Acné	Diferido dependiendo el tratamiento, exceptuando si la persona está tomando Etreinato (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 durante un año.
	Alcoholismo	Aceptable si está sobrio. Diferido durante 72 horas si esta ebrio o poscrápula. No apto si está 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 que haya desaparecido la anemia.
	Angina de pecho	No apto.
	Arteriopatía coronaria	No apto.
	Artritis	Aceptable, excepto en fase aguda y que esté tomando esteroides.
	Asma	Aceptable si está asintomático y que no esté tomando esteroides.
B	Biopsia	Aceptable si la lesión es benigna.
	Bronquitis	Aceptable un mes después de la recuperación.
	Brucelosis	Aceptable dos años 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 Cardíaca. Gastrectomía total. Esplenectomía, excepto la postraumática. Nefrectomía, excepto postraumática. Diferir tres meses luego de: Apendicetomía. Amigdalectomía. Reducción de fracturas a cielo cerrado. Hemorroidectomía. Cura de hernia. Extirpación nódulo mamario. Diferir seis meses luego de: Colicistectomía. Histerectomía. Laminectomía. Laparotomía. Traumatismos graves. Nefrectomía post donación de órganos.

	CAUSA CLÍNICA	ACEPTABILIDAD
	Cistitis	Aceptable tres semanas después de la recuperación. Si fuera de origen maligno excluirlo permanentemente.
	Colecistitis	Si no hay cirugía, aceptar un mes después de la recuperación.
	Cólico Renal	Aceptable en los periodos asintomático y sin antibióticos.
	Colitis Ulcerosa	No apto.
	Convulsiones	Aceptable si no ha presentado convulsiones en los últimos tres años.
D	Daño cerebral	No apto.
	Dengue	Aceptable un mes después de la recuperación completa.
	Dermatitis (eczema y psoriasis)	Aceptable en periodos asintomático, si el área de punción está libre de lesiones y no recibe tratamiento sistémico.
	Diabetes	DM I controlada con dieta hipoglicemiantes orales, aceptable. DM II No apto.
	Disentería	Aceptable un mes después de la recuperación.
	Diverticulitis	Aceptable si no está en fase aguda.
	Drogadicción	No apto.
E	Embarazo	Aceptable seis meses después del parto. Lactancia Materna, aceptable seis meses del posparto.
	Encefalitis	Aceptable seis 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 tres semanas.
F	Flebitis	Aceptable seis meses después de la recuperación completa.
	Fracturas	Aceptable después de tres meses: Menores o simples con reducción cerrada. Aceptable después de seis meses: Mayores o múltiples.
G	Gastroenteritis	Aceptable después de un mes.
	Glaucoma	Aceptable.
	Gonorrea	Diferido por un 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 un 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 seis meses
	Herpes	"Simple" no se acepta si está con lesiones. Aceptable si está 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 anomalías en los órganos sexuales de su feto masculino. Diferir al donante hasta seis meses después de la última dosis.
I	Infección Respiratoria	Aceptable un mes después de la recuperación.
	Influenza	Aceptable, después de la recuperación.

	CAUSA CLÍNICA	ACEPTABILIDAD
L	Lipotimias	Diferido y referir al médico para investigar causa.
M	Meningitis	Aceptable un año después de la recuperación y sin secuelas neurológicas.
	Menstruación	Aceptable.
	Migraña	Aceptable, si está asintomático.
	Mononucleosis infecciosa	Aceptable seis meses después de la recuperación.
	Mordedura de Serpientes venenosas	Aceptable tres meses después de la recuperación, si no ha recibido componentes sanguíneos.
N	Nefritis	Aguda: aceptable seis meses luego de recuperación. Crónica: No apto.
	Neumonía	Aceptable un mes luego de la recuperación.
	Neumotórax	Aceptable tres meses luego de la recuperación.
O	Osteomielitis	Aceptable tres meses luego de la recuperación.
P	Pancreatitis	Aceptable tres meses después de la recuperación.
	Parotiditis	Aceptable un mes después de la recuperación. Contacto: aceptable luego de tres semanas.
	Patología Psiquiátrica	No apto.
	Peritonitis	Aceptable seis meses después de la recuperación.
	Psoriasis	La acitretina (Soriatane) es utilizada para el 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 tres meses después de la recuperación.
	Policitemia vera	No apto.
Q	Quemaduras	Aceptable si área de venopunción está libre de lesiones y no hay evidencia de infección bacteriana sobreagregada en resto de lesiones.
R	Rubéola	Aceptable un mes después de recuperación. Contacto: Aceptable luego de tres semanas.
S	Sarampión	Aceptable un mes después de recuperación. Contacto: Aceptable luego de tres semanas.
	Septicemia	Aceptable tres meses después de recuperación.
T	Tétanos	Aceptable seis meses después de recuperación.
	Tifoidea	Aceptable seis meses después de recuperación.
	Transfusión	Aceptable 12 meses después de transfusión de sangre o componente sanguíneo.
	Traumatismo craneal	Aceptable seis meses después de recuperación y sin secuelas neurológicas.
	Tromboflebitis	Aceptable seis meses después de recuperación.
	Tuberculosis	Aceptable dos años después de recuperación completa y si no hay evidencia de infección TB/VIH. Contacto: Aceptable luego de seis meses.
V	Varicela	Aceptable tres meses después de recuperación. Contacto: Aceptable luego de tres semanas.

Fuente: Ministerio de Salud y Asistencia Social, Selección de Donantes, 2002. Comité Responsable de Elaboración del Documento, 2010.

ANEXO No. 8

REGISTRO DE DONANTES EXCLUIDOS

Un sistema de información y vigilancia epidemiológica debe ayudar a las instituciones a prevenir que personas identificadas 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. Se especifica prueba y resultado, se incluyen pruebas confirmatorias.
5. Fecha elegibilidad condicionada; especificando cuándo 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. 9

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 límites 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 porta lanceta (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 un 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 hematocrito y/o hemoglobina.

PREPARACIÓN DE LA SOLUCIÓN DE SULFATO DE COBRE ($\text{CuSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$)

Preparación del "stock".

- Pesar 170 gramos de Sulfato de Cobre Pentahidratado.
- Colocar el Sulfato de Cobre en Volumétrico de 1,000 ml.
- Agregar el agua poco a poco y mezclar con movimiento circulares.
- Aforar a 1,000 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 está 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
Controlada: LM

Fecha de preparación ____/____/____
Fecha de vencimiento ____/____/____

Solución de trabajo para medir hemoglobina en Mujeres.

- 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
Controlada: LM

Fecha de preparación ____/____/____
Fecha de vencimiento ____/____/____

ANEXO No. 10

FICHA DE AUTOEXCLUSIÓN CONFIDENCIAL

Estimado Donante: Si al donar sangre se sintió obligado a hacerlo por alguna circunstancia. Si en la entrevista no contestó 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.

Sí
utilicen mi sangre

Es segura.

**Número de bolsa de
donación**

No
utilicen mi sangre

Tengo dudas.

Fecha: _____

Por favor, coloque esta boleta en el buzón.

ANEXO No. 11

MATERIAL Y EQUIPO PARA COLECTA DE SANGRE EN UNIDADES MÓVILES

- Un Vehículo automotor.
- Material de Oficina: engrapadora, sacagrapas, fechador, almohadilla, sello banco de sangre, lapicero, lápiz, tirro, fichas para entrevistas a donantes.
- Báscula.
- Tensiómetro.
- Estetoscopio.
- Sulfato de cobre, densidad 1053 y 1055.
- Tubos capilares heparinizados.
- Lancetas estériles.
- Microcentrífuga.
- 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. 12

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

INFORMACIÓN GENERAL	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	
NOMBRE DEL CONTACTO EMPRESARIAL	
DIRECCIÓN	
TELÉFONOS FIJO Y MÓVIL	
OBSERVACIONES	

Ubicación exacta del lugar

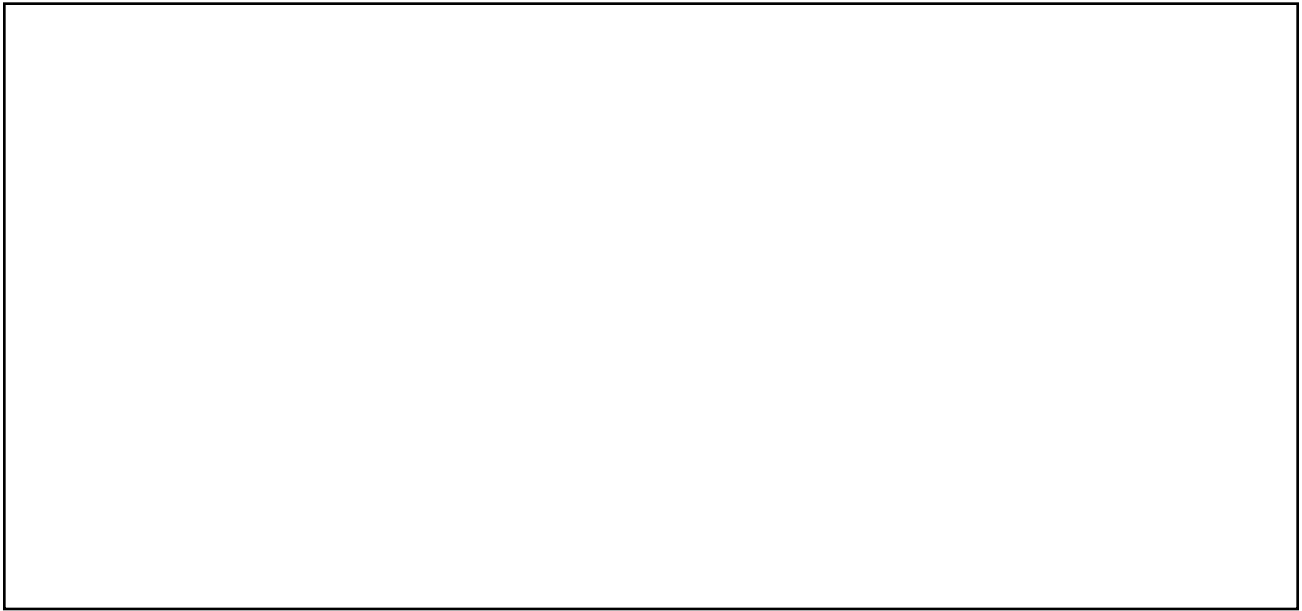
Para llegar a la institución: _____

Ubicación dentro de la institución: _____

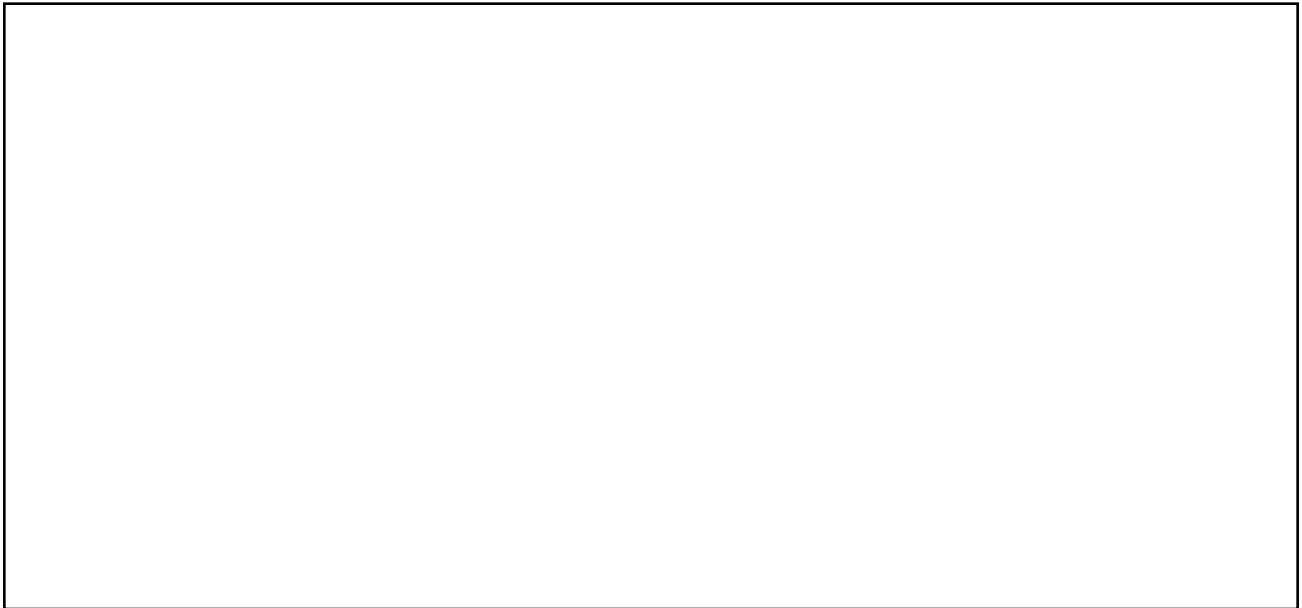
Disponibilidad de recurso: (Responda SÍ o NO según sea el caso)

RECURSO REQUERIDO	SÍ/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		
Servicios sanitarios		
Televisión, VHS y DVD		
Biombos para separar áreas		

ELABORAR MAPA DE ACCESO DE JORNADA EN LA INSTITUCIÓN



DISTRIBUCIÓN DEL LOCAL



Fuente: Guía para Organizar Colecta de Donantes Voluntarios de sangre en Unidad Móviles. MSPAS 2007. Comité Responsable de Elaboración del Documento, 2010.

