



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CAUSAS DE DIFERIMIENTO TEMPORAL Y DEFINITIVO EN POSTULANTES A
DONACIÓN SANGUÍNEA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, JULIO –
DICIEMBRE DEL 2019

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Hemoterapia y
Banco de Sangre

Autor:

Tamayo Rebaza, Yonny William

Asesor:

Calderón Cumpa, Luis Yuri
ORCID: 0000- 0002- 5513- 1388

Jurado:

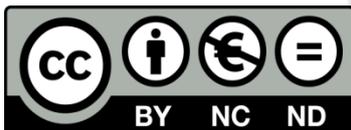
Cruz Gonzales, Gloria Esperanza
Prado Maggia, Carlos Toribio
Hurtado Concha, Arístides

Lima - Perú

2022

Referencia:

Tamayo, R. (2022). Causas de diferimiento temporal y definitivo en postulantes a donación sanguínea del Hospital Belén de Trujillo, julio-diciembre del 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5922>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**CAUSAS DE DIFERIMIENTO TEMPORAL Y DEFINITIVO EN POSTULANTES A
DONACIÓN SANGUÍNEA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, JULIO –
DICIEMBRE DEL 2019**

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título de especialista en Hemoterapia y Banco de Sangre

Autor

Tamayo Rebaza, Yonny William

Asesor

Calderón Cumpa, Luis Yuri

(ORCID: 0000- 0002- 5513- 1388)

Jurado:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Prado Maggia, Carlos Toribio

Hurtado Concha, Arístides

Lima- Perú

2022

DEDICATORIA

Esta tesis se lo dedico a mi familia por confiar en mí y brindarme todo su apoyo sin condiciones, en especial a mi madre, esposa e hijos por su constante comprensión para permitirme alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios, quien nos da la Fortaleza
y nos guía por un buen camino para alcanzar
lo que uno se propone.

También doy las Gracias a mi asesor
Mg. Luis Calderón Cumpa,
por su tiempo, dedicación y paciencia
por haberme brindado su ayuda.

ASESOR DE TESIS: Mg. Luis Yuri Calderón Cumpa

INDICE

I.- Introducción.....	7
1.1 Descripción y Formulación del Problema	9
1.2 Antecedentes	10
1.3 Objetivos	17
- Objetivo General	17
- Objetivos Específicos	17
1.4 Justificación	17
1.5 Hipótesis	18
II.- Marco Teórico	19
2.1 Base Teórica	19
III.- Método	31
3.1 Tipo de Investigación:	31
3.2 Ámbito temporal y espacial	31
3.3 Variables	31
3.4 Población y muestra	32
3.5 Instrumento	33
3.6 Procedimientos	33
3.7 Análisis De Datos	34
IV.- Resultados	35
V.- Discusión de resultados	50
VI.- Conclusiones	53
VII.- Recomendaciones	54
VIII.- Referencias bibliográficas	55
IX.- Anexos	60

Resumen

Los pasos que se siguen en la selección de donantes son muy relevantes en medicina transfusional, pues garantizan la seguridad de la sangre en donación, la entrevista clínica permite identificar los postulantes a donantes en riesgo de presentar enfermedades infecciosas que no son detectadas en el tamizaje, y así evitar transmitir enfermedades al receptor de una transfusión de sangre o sus hemocomponente, y su vez proteger al donante. **Objetivo:** Determinar las causas de diferimiento temporal y definitivo en los postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio-diciembre, 2019. **Método:** Este trabajo es de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal. **Resultado:** de 525 postulantes diferidos, 159 (30.3%) fueron por conducta sexual de riesgo y enfermedades infectocontagiosas, 366 (69.7) fueron por otras causas. De 159 postulantes diferidos, 106 (66.7%) fueron por enfermedades infectocontagiosas y 53 (33.3%) por conducta sexual de riesgo. El porcentaje mayor de diferimiento por enfermedades infectocontagiosas fue 49.1%, correspondiente a Hep.B-Core.T. El rango de edad con mayor porcentaje de enfermedades infectocontagiosas (34.0%) es de 18 a 30 años. Con predominio en varones de 66.0 %. El motivo de diferimiento por conducta sexual de riesgo es promiscuo con 73.6%. Se observa que el 86.8% de los postulantes a donantes que presentan conducta sexual de riesgo están entre los 18 y 30 años, comprobándose que el 90.6% son varones. **Conclusión:** El descubrimiento de este trabajo es parecido a otros autores en las causas de diferimiento de conducta sexual de riesgo y enfermedades infectocontagiosas.

Palabras claves: donante de sangre, diferimiento.

Abstract

The steps that are followed in the selection of donors are very relevant in transfusion medicine, since they guarantee the safety of the blood in donation, the clinical interview allows to identify the applicants to donors at risk of presenting infectious diseases that are not detected in the screening, and thus avoid transmitting diseases to the recipient of a blood transfusion or its blood components, and in turn protect the donor. **Objective:** To determine the causes of temporary and definitive deferral in applicants for blood donation at the Hospital Belén de Trujillo, July-December, 2019. **Method:** This work is descriptive, retrospective, cross-sectional. **Result:** of 525 deferred applicants, 159 (30.3%) were due to risky sexual behavior and infectious diseases, 366 (69.7) were due to other causes. Of 159 deferred applicants, 106 (66.7%) were due to infectious diseases and 53 (33.3%) due to risky sexual behavior. The highest percentage of deferral due to infectious diseases was 49.1%, corresponding to Hep.B-Core.T. The age range with the highest percentage of infectious diseases (34.0%) is 18 to 30 years. With a male predominance of 66.0%. The reason for deferral for risky sexual behavior is promiscuous with 73.6%. It is observed that 86.8% of donor applicants who present risky sexual behavior are between 18 and 30 years old, verifying that 90.6% are male. **Conclusion:** The discovery of this work is similar to other authors in the causes of deferred sexual behavior of risk and infectious diseases.

Keywords: blood donor, deferral.

I. INTRODUCCIÓN

Las transfusiones sanguíneas salvan vidas y mejoran la salud, pero muchos pacientes que necesitan transfusiones no tienen acceso a sangre segura cuando la necesitan. Así, la Organización Mundial de la Salud (2019) aconseja a los países que presenten eficacia en su organización y redes de suministro integradas para así coordinar a nivel nacional aquellas acciones relacionadas con la “extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre”.

El proceso de selección de los donantes es muy relevante, ya que garantiza la seguridad de la sangre dada en donación, como sostiene Rodríguez (2017). Entre sus objetivos esenciales podemos nombrar, siguiendo al autor señalado, el cerciorarse que el donante posea buena salud y así evitar alguna enfermedad al receptor en el proceso de transfusión de sangre o sus componentes, y de la misma forma proteger al propio donante de riesgos debido a su estado de salud. Durante el examen antes de la transfusión, se incluyen los rasgos que pueden condicionar las razones por las cuales una persona queda invalidada como donante de sangre, las cuales tienen un carácter ya sea permanente o definitiva.

La instancia selectiva de donantes, como indica Rivera y Hernández (2000), se transformado considerablemente en tiempos recientes, siendo considerado como el momento más crítico en la confiabilidad de la sangre. Además, siguiendo a Padrino et al.(2017), la seguridad se sostiene, principalmente, en la selección del donante de sangre y la realización confiable de ensayos de laboratorio.

La selección del postulante supone, desde luego, cuestiones e interrogantes que incluyen la mayoría de los posibles factores de riesgo. Los pasos de la entrevista clínica y exploración física abren la posibilidad de identificar a los postulantes en riesgo de presentar enfermedades infecciosas que no son detectadas en el tamizaje. Así, como señala Chávez (2017), entre las

causas de aplazamiento temporal o permanente encontramos: peso, temperatura corporal, presión arterial, pulso, hemoglobina y hematocrito (más o menos de los parámetros establecidos como normales), venas no abordables, intervalo entre donaciones, procedimientos odontológicos, viajes a zonas endémicas, vacunación o inmunización, toma de medicamentos, alergias, uso de drogas, conducta sexual de riesgo, cáncer, diabetes, epilepsia, convulsiones o síncope, enfermedades cardiovasculares, dengue, brucelosis la brucella, resfrío común, virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), leishmaniosis, hepatitis y embarazo.

Si bien, como hemos mencionado, la selección de postulantes de donación presenta una relevancia primordial que produce con el tiempo, una consecuencia negativa en la cantidad de donantes, ya que la población de aquellos que fueron rechazados muestra una baja probabilidad de retornar a donar sangre, debido a la sensación de rechazo producida por la primera experiencia de donación.

Como nos recuerdan Aguilar et al. (2010), la actual legislación nacional que se aplica al Banco de Sangre obliga a dejar señaladas las razones de diferimiento de los postulantes a donación de sangre. Por ello, los organismos institucionales tendrán que especificar los aspectos de selección de los postulantes de acuerdo con la demanda transfusional y aspectos epidemiológicos en situación de emergencia, sin dejar de lado la seguridad transfusional con una donación desinteresada y una adecuada entrevista clínica para reconocer los factores de riesgo.

1.1 Descripción y formulación del problema

La selección de postulantes ha constituido siempre un riesgo para los bancos de sangre a nivel mundial. Por lo tanto, una buena evaluación nos permite asegurar la donación sanguínea.

Esta investigación tiene como finalidad determinar si las principales causas de diferimiento temporal o definitivo en postulantes de donación sanguínea se encuentran fuera de los criterios establecidos como son: venas no accesibles, intervalo donaciones frecuentes, procedimientos odontológicos, viajes a zonas endémicas, vacunación o inmunización, toma de medicamentos, alergias, uso de drogas, conducta sexual de riesgo, cáncer, diabetes, epilepsia, convulsiones, enfermedades cardiovasculares, dengue, brucelosis, resfrío común, virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), leishmaniosis, hepatitis y embarazo en el Hospital Belén de Trujillo durante el periodo de julio a diciembre del 2019. De esta manera se pretende contribuir en la implementación de medidas correctivas y preventivas para asegurar un abastecimiento adecuado y la calidad de sangre segura y oportuna en el hospital Belén.

Formulación del problema

¿Cuáles son las causas de diferimiento temporal y definitivo en postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, Julio-diciembre en el año 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el porcentaje más frecuente de diferimiento de marcadores infecciosos en postulantes de donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, Julio -diciembre del año 2019?

¿Cuál es el porcentaje más frecuente de diferimiento por conducta sexual de riesgo en postulantes de donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, Julio –Diciembre en el año 2019?

¿Cuáles son las causas de diferimiento según edad y sexo en postulantes a donación sanguínea del Hospital Belén de Trujillo, Julio -diciembre del año 2019?

1.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Según Chumpitaz y Salazar (2019) en su estudio demuestran sobre las causas de diferimiento de los postulantes de donación de plaquetaféresis en el servicio de medicina transfusional del hospital Pediátrico Baca Ortiz de enero del 2015 a enero del 2018 Quito, halló que las causas más comunes son haber tenido más de una pareja sexual en el último año, con un porcentaje de un 18.92% de los casos. En segundo lugar, el consumo de medicamentos que modifica la acción plaquetaria con el 9.91%; luego, en el tercer lugar, al contaje de plaquetas bajo con el 8.11%; y en cuarto y último lugar, debido a la vena no accesible y hemoglobina alterada, con el 6.315 %. A raíz de estos resultados, los autores arriban a la conclusión de que la causa más frecuente fue varias parejas sexuales tanto en el sexo masculino como en el femenino.

Alzate (2016), en una investigación sobre las casusas más frecuentes de diferimiento en los postulantes de donación del Hospital General de Medellín Colombia, halló que los donantes diferidos consistían en una cantidad de 1050. Entre las razones más resaltantes de diferimiento, halló las siguientes: pareja sexual nueva (24.9%), hemoglobina baja (10%), también estuvieron aquellos que no donaron después de la entrevista clínica (7.7%), aquellos que habían estado en zona endémica de paludismo (5.7%), los que presentaban un cuadro de presión alta al momento del examen físico (5.5%), presencia de gripa (5.1%), marcas en la piel (tatuajes, acupuntura, pearcing) (5.0%), y una vena difícil para flebotomía (3.2%), entre otras razones (32.9%) se encontró una relación significativa entre el sexo femenino y la hemoglobina baja.

Gutiérrez y Vázquez (2015) llevaron a cabo un estudio en el banco de sangre del Centro Médico Nacional “La Raza” – México. Para ello, se vio a detalle la base de datos de donantes atendidos del 2011 a 2012. Los resultados arrojaron, en el lapso de tiempo de los dos años indicados, un total de 207,556 pre donantes registrados, de los cuales en 76,803 (37%) se identificaron los siguientes factores de riesgo: Hb y Hto bajos en 19,399 donantes (25.25%), plasma con lipemia/quiloso en 11,472(14.94%), leucocitos elevados en 7,728 (10.06%), Hb y Hto altos en 6704 (8.7%), relaciones con varias parejas sexuales en 6,258 (8.14%), caries grado IV en 5,618 (7.31%), leucocitos bajos en 1,848 (2.40%), venas no accesibles en 1,811 (2.35%) problemas infecciosos respiratorios en 1,290 (1.67%), autoexclusión del donante en 1,265 (1.64%), trombocitopenia en 874 (1.13%), pareja sexual de riesgo en 778(1.01%), uso de drogas nasales en 727(0.94%), desvelado en 714 (0.92%) y volemia circulante insuficiente en 627(0.81%). Del total de la población, 46,739 lo constituyeron hombres (60.85%) y 30,064 mujeres (39.14%).

Daza et al. (2014), realizó un estudio transversal en el cual se evaluaron 3758 resultados analizados en el banco de sangre del Hospital Universitario de Santander se presentaron 78 casos positivos de sífilis, 20 de Chagas, 81 de Hepatitis B, 13 de Hepatitis C, 6 de VIH, y 10 de HTLV., siendo la prueba serológica para sífilis la que presenta mayor prevalencia seguida de Hepatitis B.

Aguilar et al. (2010) Llevaron a cabo un estudio descriptivo sobre motivos de diferimiento de donantes en medicina transfusional del banco de sangre del Instituto Nacional de Pediatría (INP) México, tomando en cuenta una muestra de 3,647 candidatos a donación registrados en medicina transfusional del banco de sangre del INP en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de mayo del 2010. Para este estudio, se utilizó el procedimiento de donación que se lleva a cabo usualmente en el banco de sangre. Los resultados arrojados, del total de registrados, que 804 candidatos (22.04%) fueron diferidos, de los cuales el 52% (418)

se debió a la insatisfacción con los criterios de laboratorio, 100 candidatos excluido por enfermería (12.4%) y por el examen médico 286(35.65%). De esta forma, llegó a la conclusión de que cada banco de sangre ha de fijar los parámetros de aceptación, diferimiento de los candidatos atendidos, teniendo en cuenta la legislación nacional actual, así como usando de soporte el sistema de gestión de calidad que permita la evaluación constante de los criterios de selección. Así, se vuelve imprescindible reconocer las causas de diferimiento, así como cada instancia lleve a cabo la evaluación y culminación del procedimiento sin influir el periodo de la donación. La optimización progresiva de la calidad posibilita reconocer las razones de rechazo, se pueda enfatizar en el cambio de algunos criterios que no se encuentren debidamente estandarizados y que no afecten al a calidad de sangre obtenida, ni la seguridad del donador.

Antecedentes nacionales

Díaz y Callirgos (2019) realizaron una investigación tomando una población total de 2138 postulantes a donación, 845 (39.52%) fueron rechazados, según el servicio de Banco de Sangre del Hospital de Jaén -2018. La muestra fue de 257 candidatos diferidos, usando la metodología de estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y diseño no experimental-transversal-descriptivo. Los motivos de rechazo registrados fueron los siguientes (ordenadas de forma decreciente): 23% tipificación globular/sobre stock, 21% presentaron Hto. Disminuido, 19.1% otras razones, 12.1% presentaba venas delgadas, 10.9% pruebas de inmunocromatografía positivas, 10.1% otras patologías, 3.5% conducta sexual de riesgo y solo el 0.4% del total inmunización reciente. De acuerdo con estos resultados, se llegaron a las siguientes conclusiones: los candidatos cuyas edades comprendían entre 18-30 años fueron diferidos el 48.6% de ellos, los que tuvieron entre 34-44 años el 36.6% del total, y aquellos que se encontraban entre 45-60 años solo 14.85, la procedencia de los rechazados fueron 12% de rural y el 88% urbana.

Por otro lado, Vera (2019) realizó una investigación para identificar los motivos de rechazo como postulantes de sangre en el Instituto Nacional de Salud del Niño, durante enero 2015 a mayo 2016. Esta investigación tuvo un carácter descriptivo, observacional de corte transversal. El protocolo empleado en la identificación de los rasgos de diferimiento de postulantes potenciales de sangre, se llevó a cabo el análisis de las bases de datos SysBank en el periodo de tiempo señalado. Del total de los donantes, el 46 % fueron diferidos, porcentaje de los cuales pueden indicarse las siguientes causas: Hematocrito disminuido (21.4%), peso disminuido (15.5%), tipificación sanguínea ABO, Rh distinto a la solicitud (12.7%), estar en medicación (8.1%), múltiples parejas sexuales (6.8%) y alteración presión arterial (6.8%). Por otro lado, en el porcentaje de los postulantes potenciales rechazados, la mayoría fueron postulantes por reposición y rechazados temporalmente. Entre el género masculino o femenina, la segunda fue la más diferida. De este modo, se llega a la conclusión de que los descubrimientos en el estudio fueron congruentes, sumado a los otros autores, principalmente en las 2 principales causas de diferimiento.

Campos (2017), llevó a cabo una investigación en el banco de sangre del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la puerta” (2017), el cual constituyó una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional de corte transversal y de diseño no experimental. Se tomó una población de 2,162 donantes como instrumento y se asumió el formato de recolección de datos. Se obtuvieron resultados que muestran que los donantes por reposición constituyeron el grupo más excluido, con 82.23%, así como los factores de exclusión en candidatos a donadores más comunes tenemos 29.75%, por mostrar hematocrito bajo un 27.07%, venas no aptas para flebotomías 9.3%, tiene tatuajes el 8.88%, fue excluido por conducta sexual riesgosa 7.44%; otros factores de exclusión mostraron menores factores de exclusión.

Córdova y CabracanCHA (2019), en su estudio tomaron en cuenta a todos los predonantes de sangre que asistieron al banco de sangre del Hospital Guillermo Almenara,

siendo el número de la población total un 5,170, entre los cuales 1,058 fueron diferidos y rechazados. Para este estudio, se utilizó el método de estudio retrospectivo, cuantitativo, básico, transversal, descriptivo, sin intervención y observacional. Además, se usó como instrumento de datos la ficha de recolección de datos. Los resultados a los que se llegaron fueron los siguientes: de los 5,170 del total, fueron diferidos y rechazados 1.058 (20.5%), entre los cuales los diferidos son 953 (90.07%) y los rechazados 105 (9.92%). La razón principal de diferimiento es la hemoglobina baja en un 34.0% y en segundo lugar leucocitos con 16.26%. El motivo principal de rechazo fue conducta sexual de alto riesgo con 72.38% y en el segundo lugar malaria con 8.57%. De esta manera, se puede concluir que las causas de diferimiento fueron hemoglobina baja, leucocitos, sobre stock y conducta sexual de alto riesgo, así como también la malaria y sífilis. En comparación a una junto a la otra, el porcentaje de las razones de diferimiento fue de un 18.5% y el de rechazo 2.0%. Los motivos de diferimiento reconocidos en la investigación tienen más presencia en el sexo masculino, mientras que la diferida hemoglobina baja es más común en la población femenina. Cabe señalar que las razones de rechazo reconocidas en el estudio se dan por mayoría en el sexo masculino.

Chávez (2017) llevó a cabo una investigación en el estudio en candidatos potenciales en el banco de sangre del Hospital María Auxiliadora. La investigación es de carácter descriptivo, retrospectivo y transversal. Se analizaron las fichas de entrevistas de donantes potenciales entre 17 y 62 años, los cuales habían sido diferidos por causas distintas Los rechazados fueron tomados en cuenta según variantes demográficas (género, edad, tipo de donación); no obstante, se estudiaron los rechazos hasta la realización de la entrevista clínica. El total de postulantes (11,312) para la donación sanguínea, el 44.08% (4,986) fue excluido temporalmente (91.66%) y permanente (4.79%). La razón predominante de exclusión fue por hematocrito disminuido (22.32%). De la población total de rechazados (4,986) el 55.96% era masculino y la femenina fue de 44.04%. Además, se halló que según la edad (entre 17 a 29

años) presentó una prevalencia de 38.05% en relación con las demás edades; y finalmente se halló que la donación más común fue por reposición (98.13%) en relación con la donación altruista y dirigida. El porcentaje de exclusión de candidatos fue muy alto (44.08%) relacionado a otros trabajos, motivo por el cual habría de revisarse exhaustivamente las pautas usadas en el proceso de selección de postulantes, así como de la rígida adherencia a los mismos, con la finalidad de revertir diferimientos injustificados. Los 5 motivos principales de diferimiento fueron Hematocrito disminuido (22.32%), sobrepeso /obesidad (13.54%) tipificación sanguínea diferentes/sobre stock (8.84%) y abandono del proceso (7.04%).

Según Mejía y Cotrina (2017), en este estudio se tuvo en cuenta postulantes por reposición del Banco de sangre del Hospital Regional Docente de Trujillo, enero-diciembre 2016. Siendo un estudio de tipo descriptivo transversal y retrospectivo teniendo como población a 3100 fichas de postulantes excluidos a donar sangre. El instrumento que se utilizó fue un formato de recolección de datos, mediante un test elaborado por PRONAHEBAS, encontrándose que 40.7% fueron postulantes por reposición (3100) por reposición excluidos y un 59.3 % no fueron excluidos es decir estuvieron aptos a donar sangre. El postulante excluido según sexo es entramos una frecuencia mayor en hombres 63.6% en comparación 36.4% fueron del sexo femenino. Los postulantes excluidos por factores exclusión temporales fue 91.1% donde se evidencia una alta frecuencia venas no aptas para flebotomía 171 postulantes (23.7%), seguido de Hto y Hb bajos 138 (19.1%) tatuaje 56 (7.7%), no dono 52 (7.1), incompatibilidad de grupo ABO y Rh 50 (6.9%) sobrepeso 36 (5.0%) pareja de riesgo 29 (4%), piercing 23(3,2%), medicamentos 20(2,8%), resfrió 20 (2,8%), transfusión de sangre o derivados 15 (2.2%). Autoexclusión 13 (1,8%), también se encontró postulantes 2 factores de exclusión por factores definitivos fue 8.9% donde se evidencia con una alta frecuencia relaciones con más de una pareja sexual 28 (39.4%).

Lozada (2014), por su parte, llevó a cabo un estudio sobre las causas de diferimiento de los candidatos a donantes de sangre total en el Servicio de sangre y hemoterapia del Hospital Regional de Cajamarca, en el periodo de tiempo comprendido entre julio a diciembre 2013. En esta investigación se usó una investigación de carácter descriptiva, retrospectiva, con la ayuda del formato de selección del postulante de Banco de Sangre y Hemoterapia. La población total fue de 1622; entre los cuales se escogió a un grupo de candidatos deferidos de 607 comprendidos en las fechas indicadas, donde se analizó las diversas causas de diferimiento. Los resultados arrojados durante los 6 meses de investigación fueron los siguientes: el motivo principal de diferimiento fue la conducta de riesgo sexual en un 18.62%, el segundo motivo fue la hemoglobina baja en 14.50%, y en tercer lugar se ubica un análisis de laboratorio, como el core total HBcAb, presentando un 13.84%.

1.3 Objetivos

- *Objetivo general*

Determinar las causas de diferimiento temporal y definitivo en los postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

- *Objetivos específicos*

Identificar el porcentaje más frecuente de diferimiento de marcadores infecciosos en postulantes de donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio -diciembre del año 2019.

Identificar el porcentaje más frecuente de conducta sexual de riesgo en postulantes de donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio -diciembre del año 2019.

Identificar las causas de diferimiento según edad y sexo en los postulantes de donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio -diciembre del año 2019.

1.4 Justificación

Con la realización de la presente investigación se logrará identificar las causas más frecuentes de diferimiento, que nos permitirá de esta manera tener muy en cuenta en la selección de postulantes a donantes en la cadena de seguridad transfusional, identificando al predonante para prevenir los riesgos de alguna enfermedad infecciosa de transmisión sanguínea que se encuentren en el periodo de ventana. Como consecuencia de estas medidas se determinará si los postulantes a donar sangre deberán ser aceptados, diferidos temporal o permanentemente.

Con la interpretación de estos resultados se pretende aportar teóricamente sobre los tipos más frecuentes de conducta sexual de riesgo en los postulantes de donación de sangre, tomando medidas restrictivas al momento de las entrevistas clínicas para su diferimiento.

Además, nos ayudara a evaluar las diferentes variables de predonación que nos servirán como indicadores frente a la atención de nuevos postulantes de donación de sangre, tomando medidas preventivas, con una atención exhaustiva evitando de esta manera complicaciones en donantes o pacientes.

1.5 Hipótesis

Ha: La posible causa de diferimiento temporal en postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo será la conducta sexual de riesgo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Base teórica sobre el tema de investigación

Tal como lo indica la OMS (2019), mundialmente la donación sanguínea ayuda a prevenir muertes y mejora la salud humana.

La tasa mínima de donación sanguínea que un país requiere para cubrir sus reservas mínimas de sangre es aproximadamente, tal como lo calcula Chávez (2017), 10 por p 1000 habitantes (1% de la población). Este cálculo es directamente proporcional al modelo de sistema de salud avanzado en cualquier país. No obstante, actualmente la colecta anual de sangre en nuestro país se calcula solo en el 0.5% de la población, lo cual revela un desabastecimiento sumamente grave de sangre.

Por Otro Lado, tal como Indican Gutiérrez y Vázquez (2015), la sangre y sus componentes para el uso terapéutico han de mostrar las exigencias requeridas durante los procesos de selección, análisis, obtención, fraccionamiento, conservación y transfusión, con la finalidad de que sean inofensivos para los pacientes, seguros en el donante y que satisfagan las exigencias de calidad de las unidades de sangre. Los bancos de sangre deben cumplir con su rol de ofrecer hemocomponente con una alta calidad. La finalidad de la selección del donante es reconocer si cumple las condiciones óptimas de salud, asegurando que la donación no producirá perjuicios y previniendo cualquier efecto negativo en el paciente receptor.

Cualquier Banco de Sangre ha de Fijar, como lo Indican Aguilar et al. (2010), los lineamientos de aceptación, diferimiento o rechazo, teniendo a la mira los mecanismos normativos vigentes y sosteniéndose en un sistema de gestión de calidad que permita constantemente la evaluación de sus criterios de selección.

Por otro lado, tal como indica d´artote (2011), el proceso de selección del donador es esencial en la cadena de seguridad de la transfusión de sangre; por este motivo, es

imprescindible que se revisen los criterios de aceptación con periodicidad y evitar que los lineamientos de selección sean tan rigurosos que el porcentaje de rechazo se incremente a tal grado que ponga en peligro la seguridad y las reservas de la sangre y sus fracciones.

Las Motivaciones Fundamentales de la Medicina Transfusional, tal Como lo Indica Dueñas (2003), son reducir el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas; en vista a ello, se hace necesario implementar estrategias que permitan disminuir el riesgo de trasmisión de infecciones.

Tal como lo indica “el sistema de gestión de calidad de PRONAHEBAS: norma técnica N° 12-MINSA/DGSP-V.01” en su sección sobre “Criterios de calidad (publicada mediante Resolución Ministerial 241-2018-MINSA. PRONAHEBAS), el candidato a donante tiene que reunir los requisitos de selección para ser aceptados o diferidos temporal o definitivamente como donante.

El sistema de gestión de calidad para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes; es un procedimiento que integra el primer proceso de la cadena transfusional, y que se basa en el desarrollo de la entrevista clínica con el fin de identificar a la persona idónea para donar sangre. Excluido: Acción de descartar al postulante a donar la sangre del proceso de la donación, de manera diferida o permanente Instituto Nacional de Salud (2018). Los servicios de banco de sangre son constantemente una de las preocupaciones latentes en el sector sanitario, sobre todo en nuestro país en el cual los ciudadanos no se percatan de la verdadera relevancia de mantener bancos de sangre constantemente implementados y con la cantidad suficiente de sangre para emergencias. Aquellas infecciones transmisibles por transfusión (agentes virales, bacterianos y parasitarios) se muestran como un riesgo de gran importancia en relación con la morbilidad de los receptores de sangre, tal como lo indica Barreiro y Tovar (2006).

La sangre y sus componentes para uso terapéutico, como indican Gutiérrez y Vázquez (2015), tienen que cumplir los parámetros de calidad durante el proceso de selección, análisis, obtención, fraccionamiento, conservación y transfusión a fin de que resulte inofensivos para los pacientes.

En Cuba, nos recuerdan Sánchez et al. (2016), el proceso de elección de donantes toma en cuenta la identidad del individuo, una entrevista basada en un cuestionario, un examen físico llevado a cabo por un médico o en todo caso por un profesional en enfermería bajo supervisión médica y, varios exámenes de laboratorio pre-donación. En la entrevista se toma en cuenta el estado de salud del donante, antecedentes, factores de riesgos de infecciones, entre otras. Además, el individuo puede autoexcluirse si asume que su sangre no es segura.

Selección de donante. Se realiza mediante una serie de preguntas que contiene la hoja de selección de donantes emitido por PRONAHEBAS. Este proceso de selección de donante debe de ser realizado en un área adecuada, asegurando la confidencialidad, privacidad, exista tranquilidad del donante y tiempo para solucionar dudas en relación con la entrevista. El motivo de la selección del postulante a donación sanguínea es evaluar si se encuentra en buenas condiciones de salud, asegurando que la donación no le causara implicancias de transmisión de infecciones, previniendo cualquier reacción adversa del receptor, garantizando un hemocomponente seguro con efectividad terapéutica. (Ministerio de Salud, 2018)

Apariencia general del postulante a donante de sangre. Al inicio de la entrevista clínica, se analiza la apariencia general del postulante a donante de sangre en lo relativo a la palidez, estado de conciencia, orientación, facies, estado de nutrición y estado de hidratación; o si impresionara como ebrio, sedado, o poco lúcido. Ninguno de ellos por sí sola difieren o excluyen al candidato a donante de sangre. Sin embargo, da las pautas sobre proseguir o no con la entrevista clínica.

Hospital Belén de Trujillo. se encuentra ubicado en el cercado Trujillo con una antigüedad de 500 años, pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) de la Región la Libertad con nivel II cuenta con especialidades se atiende a pacientes de emergencia y hospitalizaciones con un total 270 camas. cuenta con un banco de sangre tipo II que de atiende un promedio de 30 donantes al día cuenta con un área de selección de donante, toma de muestras, procesamiento de análisis, extracción, separación de hemocomponentes, almacenamiento y área de inmunohematología.

Banco de sangre. Establecimiento o dependencia con registro de funcionamiento, encargada y responsable de promocionar la donación de sangre y sus hemoderivados en forma altruista, selección del donante, recolección, análisis, procesamiento, almacenamiento, y la distribución de los hemocomponentes sanguíneos separados, realizar prueba de compatibilidad y otras pruebas inmunohematología para su transfusión a los pacientes que lo requieran, siguiendo estrictos controles de calidad.

Donación de sangre. Procedimiento por el cual se realiza la extracción de componentes sanguíneos a una persona de manera voluntaria, la que será utilizada en personas que presentan condiciones de salud críticas, para mejorar su salud o salvar sus vidas, por tal motivo el donante de sangre deberá recibir una correcta atención técnica, personalizada, recibir una correcta información, ambiente adecuado y cordial ser tratado de la mejor manera en los servicios de banco de sangre para que se sienta a gusto de volver a donar sangre.

Donante de sangre. Son aquellos que, de manera altruista desinteresada sin ánimo de retribución alguna, no remunera y periódica, sin que nadie se lo solicite, sin responder a la necesidad de un paciente específico. Persona mayor de 18 años que dona sangre que viene hacer la única forma de asegurar un suministro suficiente de sangre segura mediante donaciones regulares, con el fin de contribuir a mejorar la salud o salvar la vida de otras personas, Fernández y Fortuna (2011).

La transfusión sanguínea o sus derivados continúan siendo un procedimiento de inmenso valor en la práctica médica actual, ya que se ha mantenido como una importante alternativa terapéutica; pero cuando se efectúa sin un control adecuado puede convertirse en un medio propicio para la transmisión de infecciones, sobre todo aquellas que se encuentran latentes en el donante.

PRONAHEBAS. El programa nacional de hemoterapia y bancos de sangre (PRONAHEBAS) es un Programa creado mediante Ley N° 26454. Que fomenta la donación voluntaria de sangre, buscando la solidaridad y comprensión de la población hacia el acto más sublime, que es dar vida a otros donando sangre.

Objetivo fundamental del programa nacional de hemoterapia y banco de sangre es el de normar, coordinar y vigilar las actividades de obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados, así como los aspectos de supervisión, fiscalización y monitoreo. (MINSA, 2017).

Diferimiento. Se considera donante diferido a la persona que recurre a un banco de sangre y que, al llenar la ficha de selección de donante, realizarle la entrevista y examen físico por parte del profesional, y al no reunir los requisitos de donante apto, deben de ser orientados y suspendida la donación de sangre por un de tiempo determinado o definitivo, dependiendo de la causa que lo motiva.

Diferimiento temporal. Es un procedimiento que se realiza a los postulantes a donantes, realizando una serie de preguntas establecidas en el formato selección de donantes. Los no aptos se le difieren postergando su donación por un tiempo determinado según la causa motivante, el personal profesional debe tener en cuenta que se está dando los primeros pasos en la calidad de los componentes sanguíneos obtenidos de la donación, sin olvidar que la seguridad transfusional.

Diferimiento definitivo. Se considera los criterios de exclusión definitiva según la evaluación del postulante a donante teniendo en cuenta el formato de selección de donantes. En los últimos años se han incorporado nuevas pruebas para investigar infecciones transmisibles por transfusión con diferentes grados de sensibilidad y especificidad. Interpretativo, específico para cada caso.

Edad. Significa el tiempo de vida en años cumplidos. Alrededor del mundo, los bancos de sangre se fijaron en los límites de la edad para donar, con el objetivo de que el postulante a donante esté en la capacidad de dar un consentimiento informado, y así no ocasionar ningún perjuicio al donante, como nos recuerda Alzate (2016). En nuestro país, se ha fijado a los 18 años como edad mínima, de acuerdo con la mayoría de edad. En lo tocante a la edad máxima, se establece de acuerdo con el estado de salud dentro de la población local. En nuestro país se considera a los 60 años como la edad máxima. Los donantes no incluidos entre estas edades, para su aceptación, deben previamente ser evaluados y ser justificados por el médico responsable del proceso de donación. En el caso de menores de edad, han de presentar con la autorización escrita y firmada de sus padres o de sus representantes legales, manifestando su consentimiento al proceso de donación.

En algunos países la legislación nacional permite a los jóvenes de 16 a 17 años donar siempre que cumplan los criterios físicos y hematológicos requeridos y que se obtenga el consentimiento adecuado. En algunos países, los donantes regulares mayores de 65 años pueden ser aceptados a discreción del médico responsable. El límite superior de edad es de 60 años en algunos países (OMS, 2020).

Peso corporal. Los postulantes a donantes son aceptados con un peso mayor o igual a 50Kg. con la finalidad de prevenir reacciones adversas al momento de la donación de sangre debido a una extracción excesiva. El volumen de sangre a extraer no debe pasar más del 13 % del volumen de sangre del donante. La cantidad de sangre que circula es equivalente al peso

corporal (70ml por kg). Una unidad de sangre equivale aproximadamente a 450 ml. Es por ello por lo que los postulantes a donantes no deben pesar menos 50 kg. (MINSA, 2018).

Hemoglobina y /hematocrito. Los postulantes a donante de sangre deben de tener una cantidad adecuada de hemoglobina o hematocrito, para que la cantidad de sangre extraída no produzca anemia al donante, así garantizar que la unidad de sangre preparada tenga una adecuada concentración de hemoglobina transportadora de oxígeno. Considera una hemoglobina aceptable en mujeres es mayor o igual 12.5 g/dl y un hematocrito mayor o igual a 38%, en Varones se considera una hemoglobina mayor o igual 13.5 g/dl y un hematocrito mayor o igual a 40%, teniendo como hematocrito máximo de 51%. Las condiciones físicas y el género del donante, la altitud sobre el nivel del mar, deben ser tomadas en cuenta en los rangos de hemoglobina o hematocrito (Club RH, 2016).

Sexo. La clasificación de las personas como masculinas o femeninas en el momento de nacer basada en características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como macho y hembra. Se reconoce a partir de datos corporales genitales; el sexo es una construcción natural, con la que se nace. En la actualidad considerar la orientación sexual, la identidad y expresión de género de la persona como impedimento para la donación de sangre constituye un acto discriminatorio, violento e injustificado.

Conducta sexual de riesgo. Cuando una persona cambia frecuentemente o tiene múltiples parejas sexuales, ejerce la prostitución, ha usado las drogas a cambio de sexo, por lo tanto, no es considerada para donar sangre, siendo así diferidas. Las enfermedades virales como hepatitis B y C y el HIV, pueden ser contagiadas tanto por relaciones heterosexuales como homosexuales. Actualmente se ha implementado el formato e autoexclusión mediante una encuesta para la selección de donante de sangre (MINSA, 2018).

Temperatura corporal. Todo proceso febril es causal de diferimiento .la temperatura oral debe de ser de 37.5°c y la axilar de 37°c, la temperatura corporal elevada puede indicar una infección o un problema inflamatorio (MINSa, 2018).

Inspección de Brazos. Consiste en la evaluación y visibilidad de las venas para facilitar la extracción, también se debe observar la presencia de lesiones o punciones en la piel. En estos casos el postulante será diferido hasta que las lesiones se curen (MINSa, 2018).

Presión Arterial. La presión arterial debe de estar entre 100 a 140 mmHg para la sistólica y 60 a 90 mmHg para la diastólica. Los postulantes Hipertensos pueden ser aceptados cuando se encuentren con tratamiento y presenten cifras dentro de los límites. En algunos casos la presión puede variar por el nerviosismo y la ansiedad el postulante. Por tal razón se debe volver a tomar por segunda vez después de 10 minutos de reposo y calma. (MINSa, 2018).

Pulso. El rango aceptable del pulso debe ser de 50 a 100 lpm los postulantes que manifiesten taquicardia deben de descansar unos 10 minutos para calmarse, en caso de los deportistas las cifras de 40 a 50 son aceptables. En deportistas, antes de diferir al postulante, se debe determinar el pulso por 2da vez (MINSa, 2018).

Intervalo entre donaciones. Según la OPS la frecuencia de donación sanguínea no debe exceder cuatro veces al año para varones y tres veces al año para mujeres. Es importante que pase el tiempo adecuado entre cada donación para que la medula ósea se recupere y no perjudicar al donante (MINSa, 2018).

Procedimientos odontológicos. Los diversos procedimientos odontológicos pueden causar bacteriemia transitoria sintomática o asintomática en persona sanas. De acuerdo con el tratamiento realizado se dan los siguientes tiempos de diferimiento, siempre y cuando el postulante de sangre regrese asintomático: limpiezas y obturaciones se difiere 3 días.

Extracción dental, endodoncia, implantes se difiere por 7 días, procedimientos que implique medicación se difiere según el medicamento (MINSa, 2018).

Para viajeros. La ficha de selección de donantes presenta preguntas que se debe tener en cuenta. Los que viajaron a zonas endémicas de paludismo, Chagas, leishmaniosis, fiebre amarilla, dengue, brucelosis y otros, deben ser diferidos de acuerdo con el tiempo de regreso de la zona endémica a la que han estado expuesto (MINSa, 2018).

Vacunación o Inmunización. Las vacunas son preparadas de 2 formas, de suspensión de virus o bacteria (sean vivos atenuados, muertos o mutantes) o concentraciones de algunas fracciones del microorganismo (toxoides, cápsulas). Las vacunas como BCG, fiebre amarilla, fiebre tifoidea (oral) polio, parotiditis, rubeola, sarampión, varicela, viruela son diferidos por 4 semanas (28 días) Ántrax, cólera difteria, fiebre tifoidea (inyectable), Neumococo polio inyectable, influenza, tétanos, tosferina, se acepta al postulante siempre y cuando no presenten ningún malestar. Hepatitis A se acepta si se encuentra bien después de 6 semanas, hepatitis B se acepta después de 28 días y la hepatitis C después de 60 días (MINSa, 2018).

Toma de Medicamentos. Cuando un postulante a donante indica estar tomando medicamento. Es necesario determinar el trastorno para el receptor de la trasfusión, El diferimiento del postulante dependerá del tipo de medicamento que este consumiendo (MINSa, 2018).

Alergias. Los postulantes a la donación sanguínea que presentan signos y síntomas o que estén recibiendo tratamiento pueden ser diferidos hasta que los signos y síntomas desaparezcan (MINSa, 2018).

Tatuajes y piercing. Los postulantes a la donación que se han realizado tatuajes o piercing deben de ser aceptados con una antigüedad de 12 meses (MINSa, 2018).

Uso de drogas. En caso de uso de drogas endovenosa de diferirse permanentemente, y en otros tipos de drogas se difiere al postulante por un año (MINSa, 2018).

Cáncer. Los tumores o neoplasias malinas son causa de rechazo permanente en postulantes a donantes, No se conoce ningún caso de transmisión de cáncer por transfusión (MINSa, 2018).

Diabetes. Los postulantes con diagnóstico de diabetes Insulina-dependiente o complicaciones se difieren permanentemente (MINSa, 2018).

Epilepsia, convulsiones o sincopes. Se acepta a los postulantes que en los últimos 3 años No presentaron síntomas ni recibieron tratamiento anticonvulsivante. Los antecedentes de sincopes o convulsiones en la infancia o adolescencia no son causa de diferimiento (MINSa, 2018).

Enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos. Los postulantes a donantes de sangre con enfermedades o antecedentes de ello en el corazón (enfermedad coronaria, angina pectoral, arritmias severas, trombosis arteriales o venosas recurrentes), con historial de enfermedades cerebrovasculares, fallas cardíacas isquémica o que recibieron puentes (bypass) coronarios, no son aptos para donar y se difieren permanentemente (MINSa, 2018).

Dengue. Los postulantes que hayan tenido dengue deben ser diferidos por 3 meses después de haber concluido la curación si viajaron proviene de áreas endémicas y durante brotes esporádicos diferir 4 semanas (MINSa, 2018).

Brucelosis la Brucella. Los postulantes deben de ser diferidos por 2 años hasta la curación total o cese del tratamiento (MINSa, 2018).

Resfrío común. Según la OPS los postulantes que tienen resfrío común deben ser diferidos por un periodo de dos semanas después de que no hayan desaparecido los síntomas (MINSa, 2018).

Virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). Los postulantes con diagnóstico de infección por VIH deben ser rechazados. Los individuos que tengan comportamientos que pongan en riesgo de ser diferidos por 12 meses después de la última conducta de riesgo (MINSA, 2018).

Leishmaniasis. Los postulantes que tienen antecedentes de haber tenido infección por leishmaniasis son rechazados permanentemente. Los que han viajado a zonas endémicas o son asintomáticos diferir por 2 años (MINSA, 2018).

Hepatitis. Los postulantes con antecedentes de Hepatitis B o hepatitis C no son aptos para la donación de sangre y deben de ser rechazados. Los que han estado en contacto con personas que han tenido hepatitis B o C serán diferidos 6 meses. Los postulantes que tuvieron conductas sexuales de riesgo para hepatitis B o C deben de ser rechazados por 12 meses. La Hepatitis A se difiere 12 meses luego de la curación (Carvajal et al. 2018).

La transmisión de hepatitis B y C mediante transfusión sanguínea es un problema importante debido a que es la principal vía de transmisión para nuestro país. Para disminuir los riesgos de la transfusión, en los bancos de sangre se aplica un cuestionario previo a la donación. Es así que existen estudios donde muestran que esta implementación ha hecho disminuir la prevalencia de estas infecciones Alvarez et al. (2017).

Embarazo. Las embarazadas están prohibidas de donar sangre a causa de su necesidad incrementada de nutrientes, especialmente hierro, durante la gestación. Por otro lado, es necesario evitar sobrecargas funcionales al sistema circulatorio materno-fetal. Después del parto, las madres tampoco están habilitadas para donar sangre, tanto como para recargar sus reservas de hierro, así como para garantizar una lactancia exitosa (Organización Panamericana de la Salud, 2019)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal.

Descriptivo. Se trata de un método de investigación estadístico, que se centra en describir, medir y puntualizar las características del fenómeno que se está estudio, buscando generar un estudio concreto y preciso del tema o fenómeno a analizar. Teniendo como objetivo establecer una descripción lo más completa del fenómeno.

Retrospectivo. Este tipo de investigación se utiliza registros de datos e información que se generaron de manera anterior a la investigación.

Transversal. Este tipo investigación se centra en la comparación de determinadas características o situaciones analizando las variables sobre una población o muestra definida durante un periodo de tiempo determinado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente proyecto de investigación se realizará en el Banco de Sangre tipo II del Hospital Belén de Trujillo perteneciente al ministerio de Salud (MINSA), durante el periodo de julio a diciembre del 2019

3.3. Variables

Variables de estudio: Causas de diferimiento.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES
Edad	Tiempo de vida en años cumplidos	Cuantitativa	Ordinal de Intervalo	años	>18- 30
	Al momento de la entrevista	Discreta			31 -40
					41- 50
					51 -60
Sexo	Género de la persona	Cualitativo	Nominal	---	Masculino Femenino
Enfermedad es infecciosas de transmisión sanguínea	Grupo de enfermedades infectocontagiosas que transmiten por la sangre	Cualitativo	Nominal		HIV 1-2 HEP.C HEP.B SIFILIS CHAGAS HTLV.I-II HBsAg
Conducta sexual de riesgo	Cuando una persona cambia frecuentemente de pareja, pareja sexual reciente, ejerce la prostitución, ha pagado a cambio de sexo.	Cualitativo	Nominal		Sí No

3.4. Población y muestra

Población. Estará conformada por personas que serán sometidas a selección de donantes de sangre que concurrieron al Hospital Belén de Trujillo de julio a diciembre del 2019.

Muestra poblacional. El presente estudio está comprendido por 525 fichas de selección de donantes diferidos en el banco de sangre del Hospital Belén de Trujillo del periodo Julio a diciembre del 2019 que cumplan los criterios de inclusión y Exclusión.

Muestreo. Se utilizará el método no probabilístico por conveniencia, ya que se tomará a toda la población.

Criterios de inclusión.

Todas las fichas de selección de donantes de sangre que han sido diferidas y se encuentren dentro del período de investigación.

Criterios de exclusión.

Todas las fichas de selección de donantes de sangre que han sido considerados aptos y autoexcluidas dentro del período de investigación.

3.5. Instrumento

Para la presente investigación se utilizará como instrumento, el “Formato de selección del postulante a donación de sangre” Establecido por (MINSA, 2018). "Formatos y Registros". Que se utiliza en el Hospital Belén de Trujillo, de la cual se recopilará los datos de diferimiento temporal y definitivo en postulantes a donantes, así mismo los factores según edad y sexo y las principales conductas de riesgo que influyen en diferimiento temporal y definitivo en postulantes a donantes de sangre (Anexo N° 2).

3.6. Procedimientos

Se realizará los tramites y coordinaciones necesarias, presentando la solicitud dirigida a la Dirección Ejecutiva del Hospital Belén de Trujillo, con el fin de recibir la autorización para la ejecución de las actividades programadas con el registro de los “Formatos de selección del postulante a donación de sangre” diferidos dentro del Servicio de Banco de Sangre del Hospital Belén de Trujillo.

3.7. Recolección de datos

Se recopilará todos los datos necesarios en este estudio con fichas de recolección elaboradas por el autor, teniendo en cuenta los Formatos de selección del postulante a donantes de sangre” que han sido establecidos en la R.M_241-2018-MINSA (2018) que son usados en el Banco de Sangre del Hospital Belén de Trujillo, durante el periodo de julio - diciembre 2019.

3.8. Análisis de datos

Con los datos recabados de los postulantes a donantes en el “Formato de selección del postulante de sangre”, se procederá a realizar una base de datos en el programa SPSS.21 y por último estos datos se procesarán mediante estadística descriptiva por cálculos de frecuencias.

SPSS 21. Es un software, con un Sistema global para análisis estadísticos de datos de cualquier Tipo de archivos, cuenta con un conjunto de programas orientados a realización de análisis estadísticos descriptivos que se utilizan para generar informes gráficos, diagramas tabla y gráficos. Distribuciones y tendencias la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja.

IV. RESULTADO

Se analizó un total de 3484 fichas de posibles donantes a donación sanguínea, de las cuales se excluyeron 525 postulantes a donación sanguínea, que fueron diferidos previa revisión de las fichas de selección del donante. Los datos fueron recolectados a través de una ficha de recolección en la que se tomó los datos de las causas y el tipo de diferimiento. Los resultados fueron registrados y procesados en programa SPSS.

Tabla 1

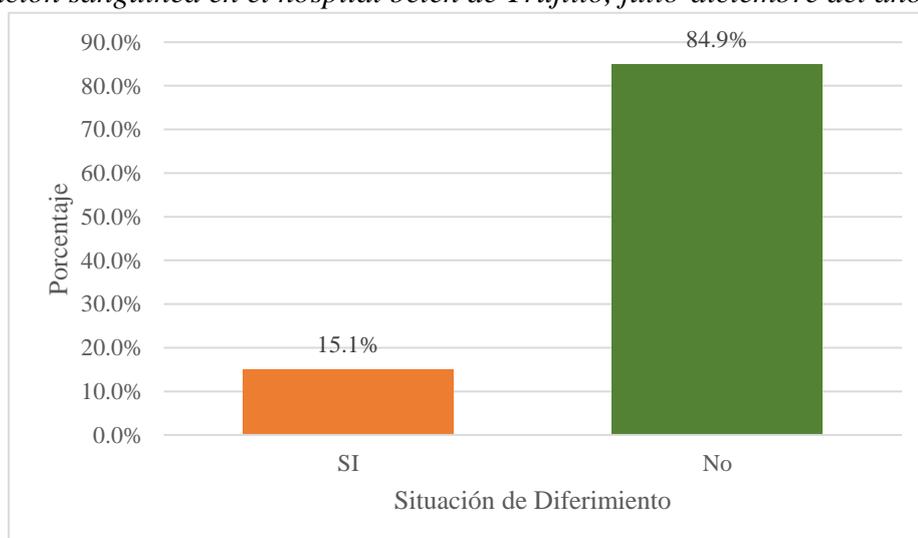
Distribución de frecuencias de los postulantes según situación de diferimiento al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

Diferidos	Frecuencia	Porcentaje
SI	525	15.1 %
No	2959	84.9 %
Total	3484	100,0

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén

Figura 1

Distribución de frecuencias de los postulantes según situación de diferimiento al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1 se observa que del total de 3484 postulantes a donantes de sangre, que acudieron al banco de Sangre del Hospital Belén de Julio Diciembre el 2019 fueron diferidos 525 (15.1%) y no fueron diferidos 2959 (84.9 %)

Tabla 2

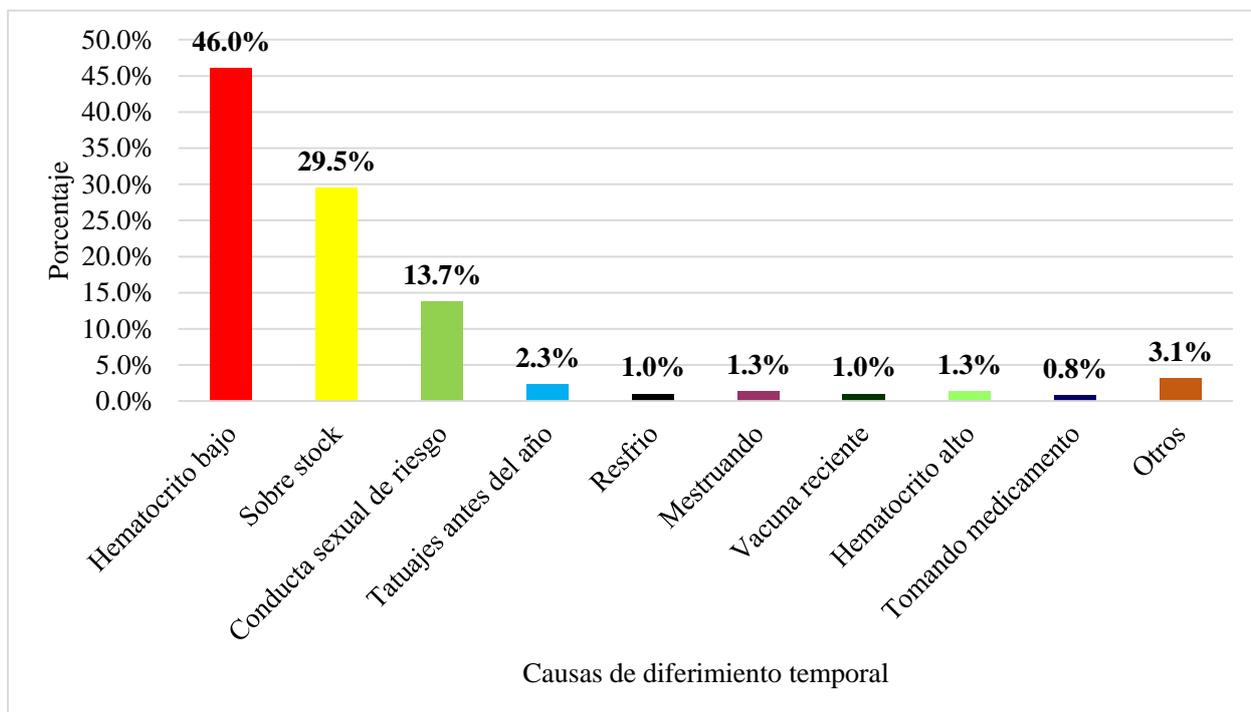
Distribución de frecuencias según las causas de diferimiento temporal en los postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

Diferimiento temporal	Frecuencia	Porcentaje
Hematocrito bajo	178	46,0%
Sobre stock	114	29,5%
Conducta sexual de riesgo	53	13,7%
Tatuajes antes del año	9	2,3%
Resfrio	4	1,0%
Mestruando	5	1,3%
Vacuna reciente	4	1,0%
Hematocrito alto	5	1,3
Tomando Medicamento	3	0.8%
Otros	12	3.1%
Total	387	100%

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 2

Distribución de frecuencias según las causas de diferimiento temporal en los postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación. - De los 525 postulantes diferidos, 387 fueron diferidos temporalmente con un predominio de hematocrito bajo con un 46.0%

Tabla 3

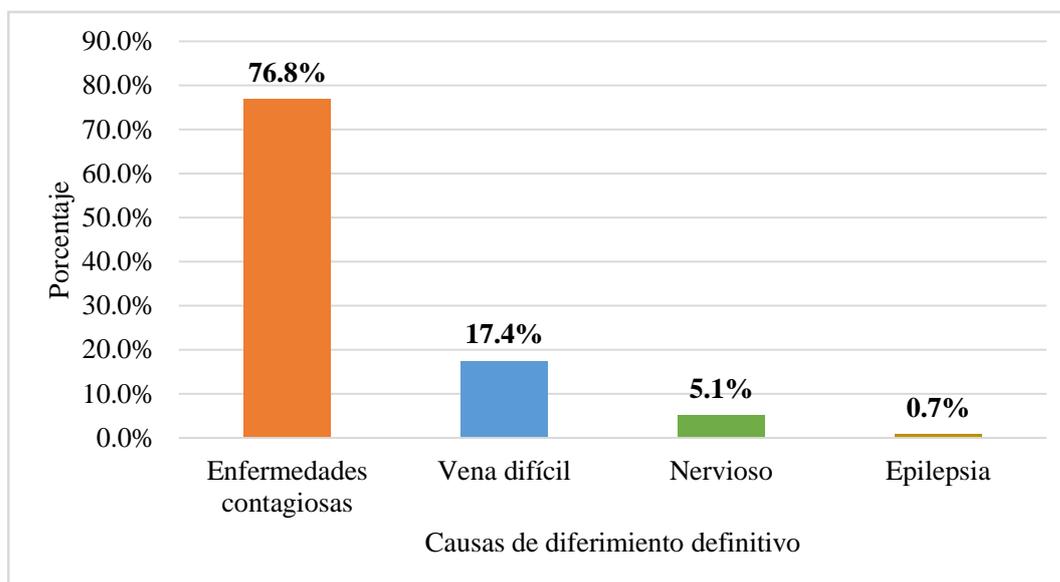
Distribución de frecuencias según las causas de diferimiento Definitivo en los postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

Diferimiento Definitivo	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades Infectocontagiosas	106	76,8%
Vena Difícil	24	17,4%
Nervioso	7	5,1%
Epilepsia	1	0,7%
Total	138	100%

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 3

Distribución de frecuencias según las causas de diferimiento definitivo en los postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Interpretación. De los 525 donantes diferidos 138 fueron diferidos definitivamente con un predominio de enfermedades infectocontagiosas con un 76.8 %.

Tabla 4

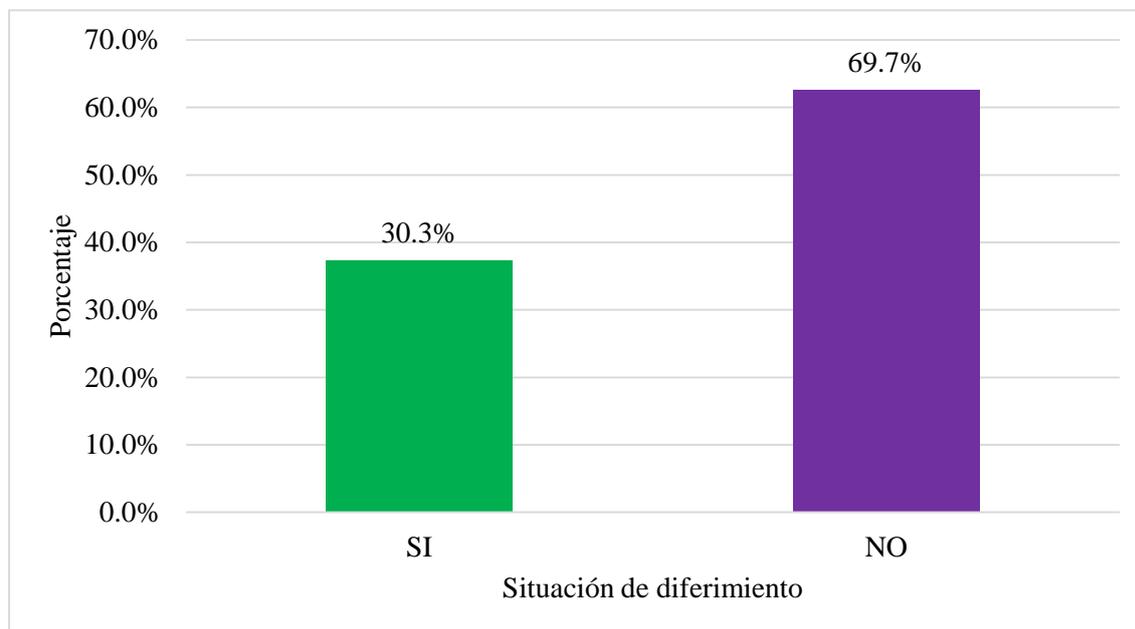
Distribución de frecuencias de los postulantes según situación de diferimiento al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

Diferidos	Frecuencia	Porcentaje
SI	159	30.3%
No	366	69.7%
Total	525	100,0

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 4

Distribución de frecuencias de los postulantes según situación de diferimiento al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación: En la tabla 4 y figura 4 se observa que, de un total de 525 de postulantes diferidos, 159 (30.3%) fueron diferidos por conducta sexual de riesgo y presentar enfermedades infectocontagiosas. Hay un total de 366 (69.7%) que no fueron diferidos por estas causas. Estos en base a la disponibilidad de la información que brindaron los postulantes a donantes.

Tabla 5

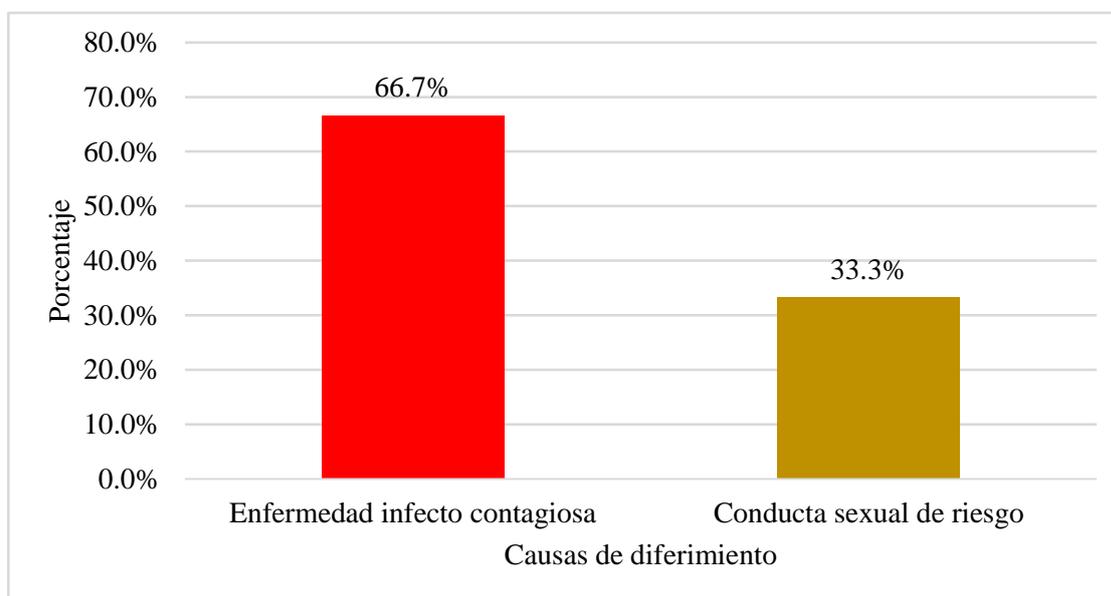
Distribución de frecuencias de los postulantes diferidos según causa de diferimiento al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

Causas de diferimiento	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad infecto contagiosa	106	66.7%
Conducta sexual de riesgo	53	33.3%
Total	159	100,0

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 5

Distribución de frecuencias de los postulantes diferidos según causa de diferimiento al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación: En la tabla 5 y figura 5 se observa que, de 159 postulantes diferidos, 106 (66.7%) fueron diferidos por presentar enfermedad infecto contagiosa detectados serológicamente, o que no estaban preparados fisiológicamente para donar o que puedan acentuar el cuadro infeccioso con el que se presentaron inicialmente y 53 (33.3%) fueron diferidos por conducta sexual de riesgo que incluye en su distribución a personas que tienen múltiples parejas, practicar sexo sin protección, parejas recientes y “trabajadoras sexuales. Y su distinción de diferentes grados de riesgo con respecto al comportamiento sexual, basado en el modelado que indica que la adherencia a las políticas de aplazamiento es de gran relevancia, lo que sugiere que una buena adherencia de este porcentaje de los donantes puede superar los efectos negativos sobre la seguridad de la sangre postulados para cambiar de períodos de aplazamiento permanentes a temporales para conductas sexuales de alto riesgo para recalificarse como de menor riesgo.

Tabla 6

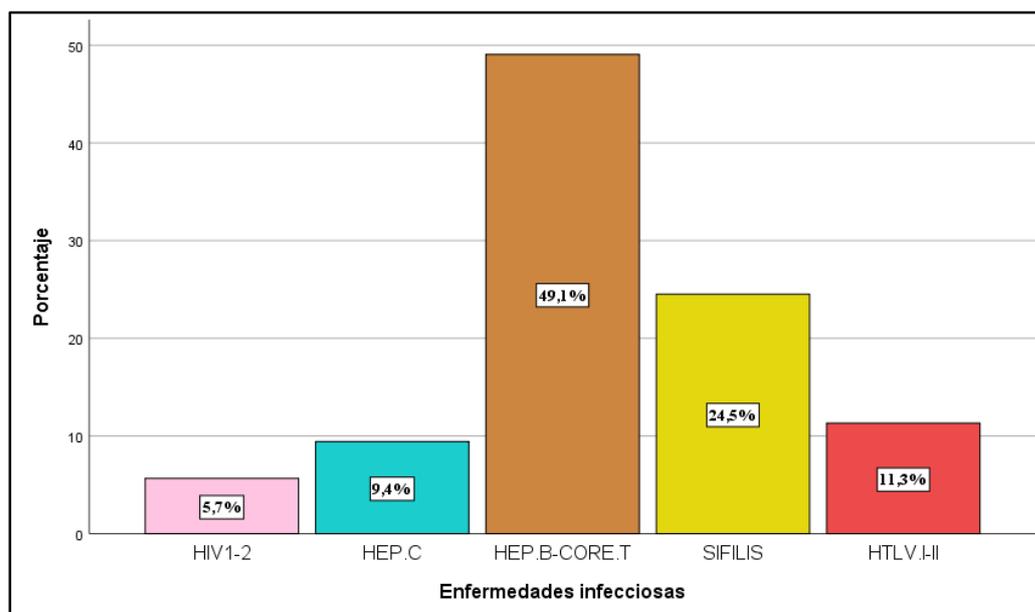
Distribución de frecuencias de los postulantes diferidos a donantes según enfermedad infecto contagiosa que presentan al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

Enfermedad infecto contagiosa	Frecuencia	Porcentaje
HIV1-2	6	5,7%
HEP.C	10	9,4%
HEP.B-CORE.T	52	49,1%
SIFILIS	26	24,5%
CHAGAS	0	0,0%
HTLV.I-II	12	11,3%
Total	106	100.0%

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 6

Distribución de frecuencias de los postulantes a donantes según enfermedad infecciosa que presentan al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación: En la tabla 6 y figura 6 se observa que el porcentaje más frecuente de diferimiento por enfermedades infecciosas en donde el percentil es de 49.1% correspondiente a Hep.B-Core.T detectables serológicamente, que pueden ayudar a ubicar a un individuo en un estadio de infección; para la SIFILIS se observa un total de 26 pre donantes, los que significan un 24,5%; para la HTLV.I-II se observa un total de 12 pre donantes, los que significan un 11,3%; para la HEP.C se observa un total de 10 pre donantes presentes en los pre donantes de sangre que eran reactivos a la prueba, los que significan un 9,4%; para la HIV1-2 se observa un total de 6 pre donantes, los que significan un 5,7%. Los donantes con antecedentes de hepatitis B o C serán diferidos permanentemente Los donantes que mantuvieron relaciones sexuales con personas diagnosticadas con hepatitis B y C se les difiere de manera temporal por un año después de haber sido diagnosticados.

Tabla 7

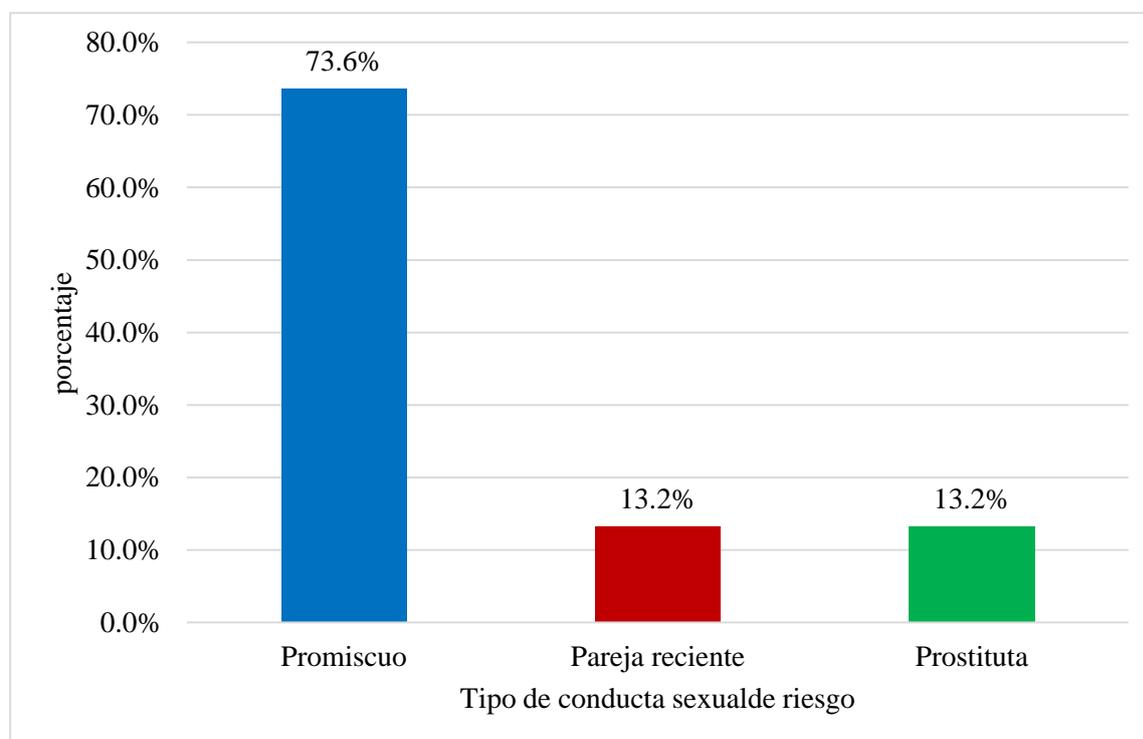
Distribución de frecuencias de los postulantes a donantes diferidos según conducta sexual de riesgo que presentan al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

	Frecuencia	Porcentaje válido
PROMISCUO	39	73,6%
PAREJA RECIENTE	7	13,2%
PROSTITUTA	7	13,2%
Total	53	100,0%

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 7

Distribución de frecuencias de los postulantes a donantes diferidos según conducta sexual de riesgo que presentan al momento de la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación: En la tabla 7 y figura 7 se observa que el motivo principal por el cual fue diferido es promiscuo que presenta 73.6%; para pareja reciente hay un 13.2%, practica sexual con prostitutas 13.2 %. Todas tomando en cuenta la distinción de comportamiento sexual de diferentes categorías de riesgo. La clasificación está definida desde una base de datos. Los estudios de modelado indican que la adherencia a las políticas de aplazamiento es de gran relevancia, lo que sugiere que una buena adherencia de los donantes incluidos en estos resultados para superar efectos negativos sobre la seguridad de la sangre postulados para cambiar de períodos de diferimiento temporal para conductas sexuales de alto riesgo.

Tabla 8

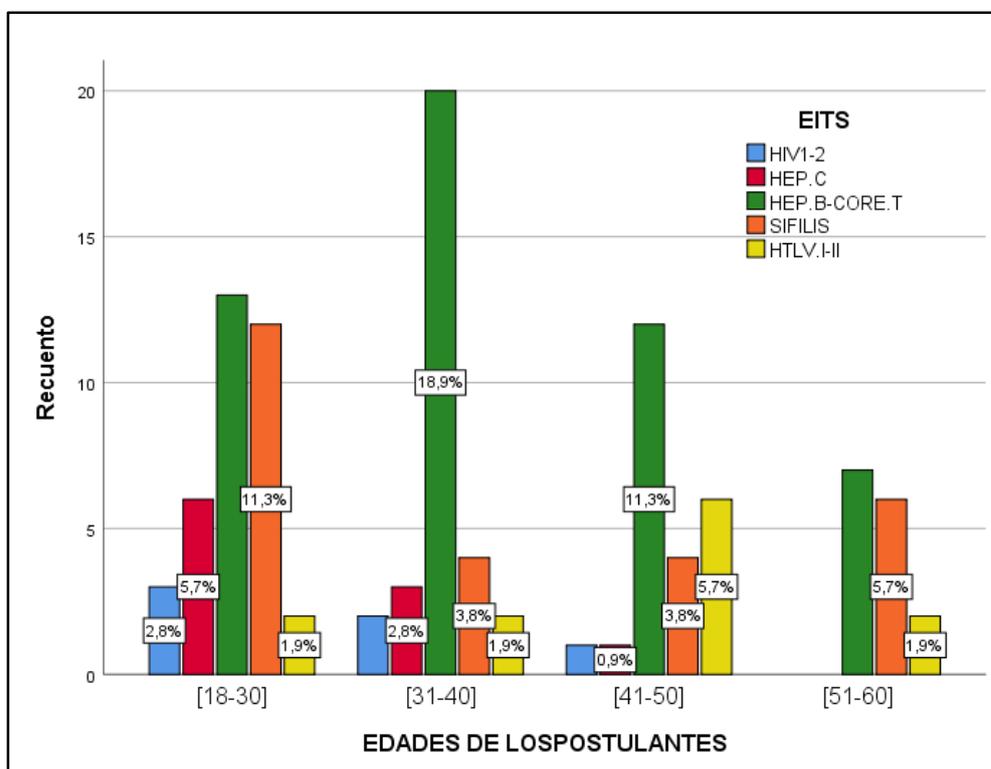
Enfermedades infecto contagiosas según edad de los postulantes a la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

		EITS					Total	
		HIV1-2	HEP.C	HEP.B-CORE.T	SIFILIS	HTLV.I-II		
EDAD	18-30]	Recuento	3	6	13	2	2	36
		% del total	2,8%	5,7%	12,3%	1,3%	1,9%	34,0%
	[31-40]	Recuento	2	3	20	4	2	31
		% del total	1,9%	2,8%	18,9%	3,8%	1,9%	29,2%
	[41-50]	Recuento	1	1	12	4	6	24
		% del total	0,9%	0,9%	11,3%	3,8%	5,7%	22,6%
	[51-60]	Recuento	0	0	7	6	2	15
		% del total	0,0%	0,0%	6,6%	5,7%	1,9%	14,2%
	Total	Recuento	6	10	52	26	12	106
		% del total	5,7%	9,4%	49,1%	24,5%	11,3%	100,0%

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 8

Enfermedades infecciosas según edad de los postulantes a la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación: En la tabla 8 y figura 8 se observa que el rango de edad donde se presenta mayor porcentaje de infecciones (34.0%) es de 18 a 30 años, de los cuales el 12.3% del total son de Hep. B Core.T. Donde se puede deducir la necesidad de mejorar la conciencia y racionalidad del control de las razones de la detección de riesgos antes de la donación de sangre, en este grupo etario (18 a 30 años) ya que muchos casos, y algunos controles, revelaron sus comportamientos de riesgo en el momento del estudio de investigación en lugar de la donación y su no diferimiento temporal y/o definitivo.

Tabla 9

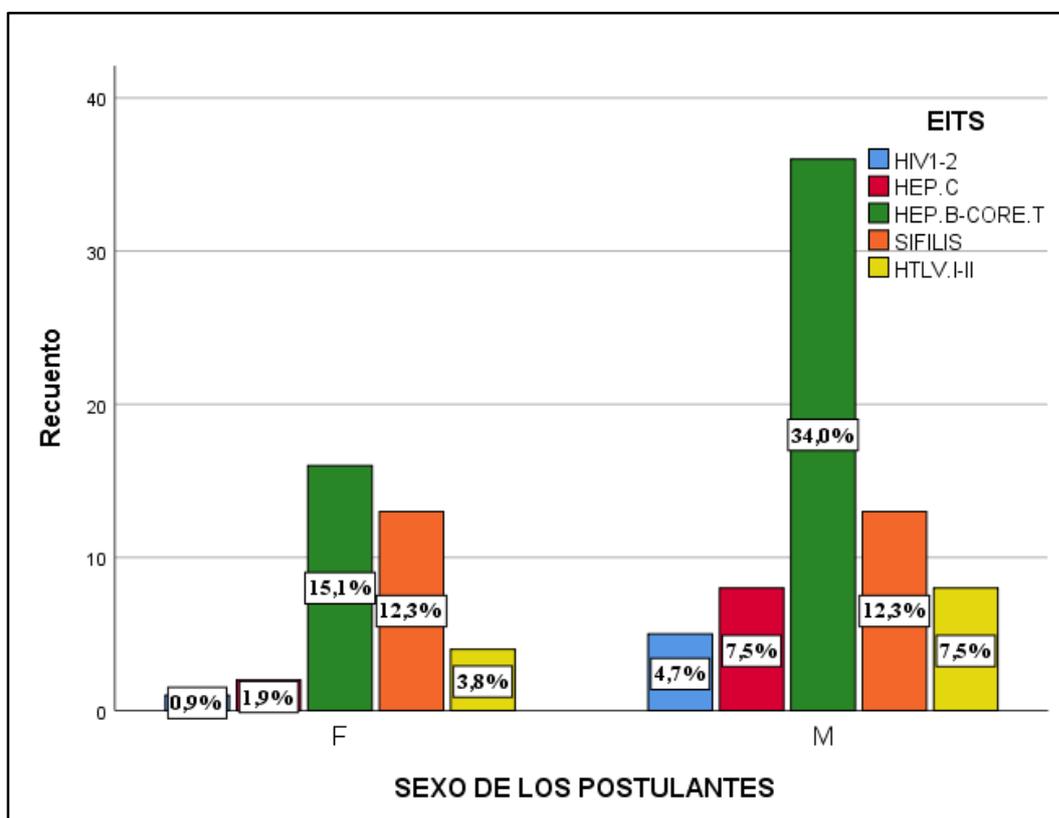
Enfermedades infectocontagiosas según sexo de los postulantes a la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

SEXO		EITS					Total
		HIV1-2	EP.C	HEP.B-CORE.T	SIFILIS	HTLV.I-II	
SEXO	Recuento		2	16	13	4	36
	% del total	0,9%	1,9%	15,1%	12,3%	3,8%	34,0%
	Recuento	5	8	36	13	8	70
	% del total	4,7%	7,5%	34,0%	12,3%	7,5%	66,0%
Total	Recuento	6	10	52	26	12	106
	% del total	5,7%	9,4%	49,1%	24,5%	11,3%	100,0%

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 9

Enfermedades infecto contagiosas según sexo de los postulantes a la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación: En la tabla 9 y figura 9 se observa que la estrategia de seguridad transfusional del hospital Velen de Trujillo, basada en la adecuada selección de donantes de sangre ubica que el 66.0% de los postulantes a donantes que presentan enfermedades infecciosas son varones (distribuidos en 4.7% HIV1-2; 7.5% de varones presentaba Hepatitis tipo C; el 34% de los varones presentados como donantes se presentan con diagnóstico de HEP B Core T; el 12.3% de ellos tienen diagnóstico con Sífilis y 7.5% son positivos en diagnóstico de HEP C) y que el 34% de personas que participaron son mujeres (de las que 15.1% son diagnóstico positivo de HEP B Core T; 12.3% con el diagnóstico de Sífilis y el 3.8% tienen HTLV1-2).

Tabla 10

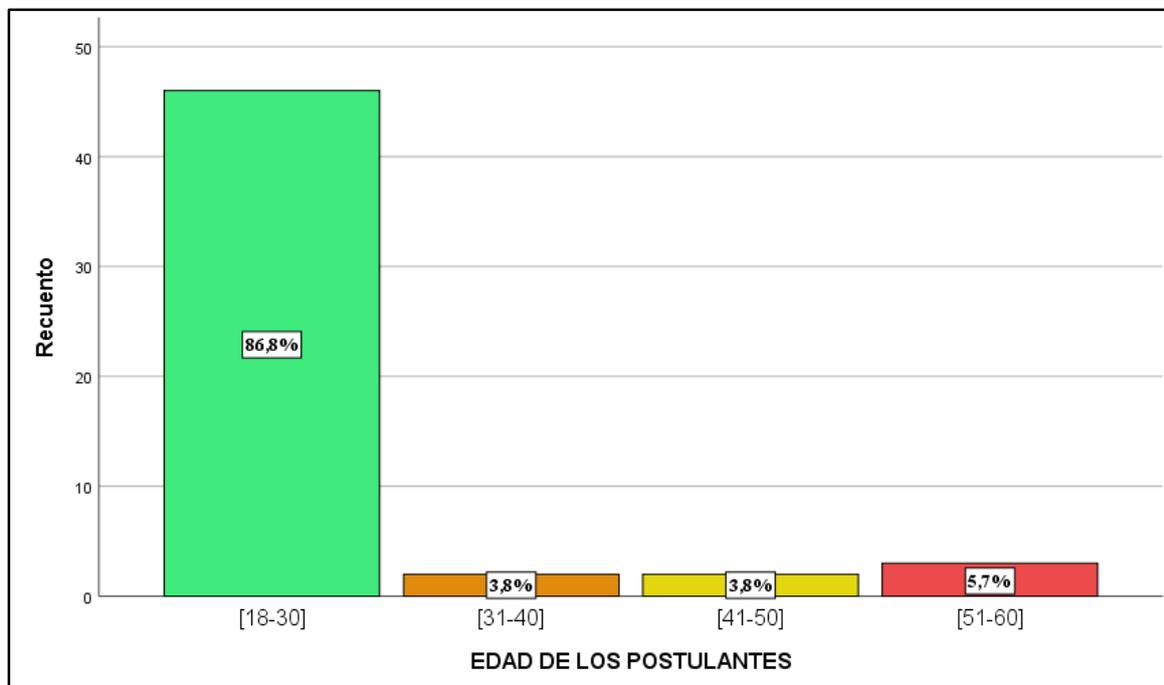
Conducta sexual de riesgo según edad de los postulantes a la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

		CSR		Total	
		No	SI		
EDAD	[18-30]	Recuento	0	46	46
		% del total	0.0%	86,8%	86,8%
	[31-40]	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	3,8%	3,8%
	[41-50]	Recuento	0	2	2
		% del total	0.0%	3,8%	3,8%
	[51-60]	Recuento	0	3	3
		% del total	0.0%	5,7%	5,7%
	Total	Recuento	0	53	53
		% del total	0.0%	100,0%	100,0%

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 10

Conducta sexual de riesgo según edad de los postulantes a la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación: En la tabla 10 y figura 10 se evidencia que el 86.8% de los postulantes a donantes que presentan conducta sexual de riesgo pertenecen al grupo de edad de 18 a 30 años. El grupo etario de 31-40 existe un 3.8% en la misma medida porcentual que en el grupo etario de 41-50. El 5.7% pertenecen al grupo de edad de 51-60. Esta data evidencia que el postulante a donante esté en la capacidad de dar un consentimiento informado sobre su conducta íntima y aun así esperar que no sea diferido por considerar irrelevante sus devaneos sexuales habituales, y así no ocasionar ningún perjuicio al donante.

Tabla 11

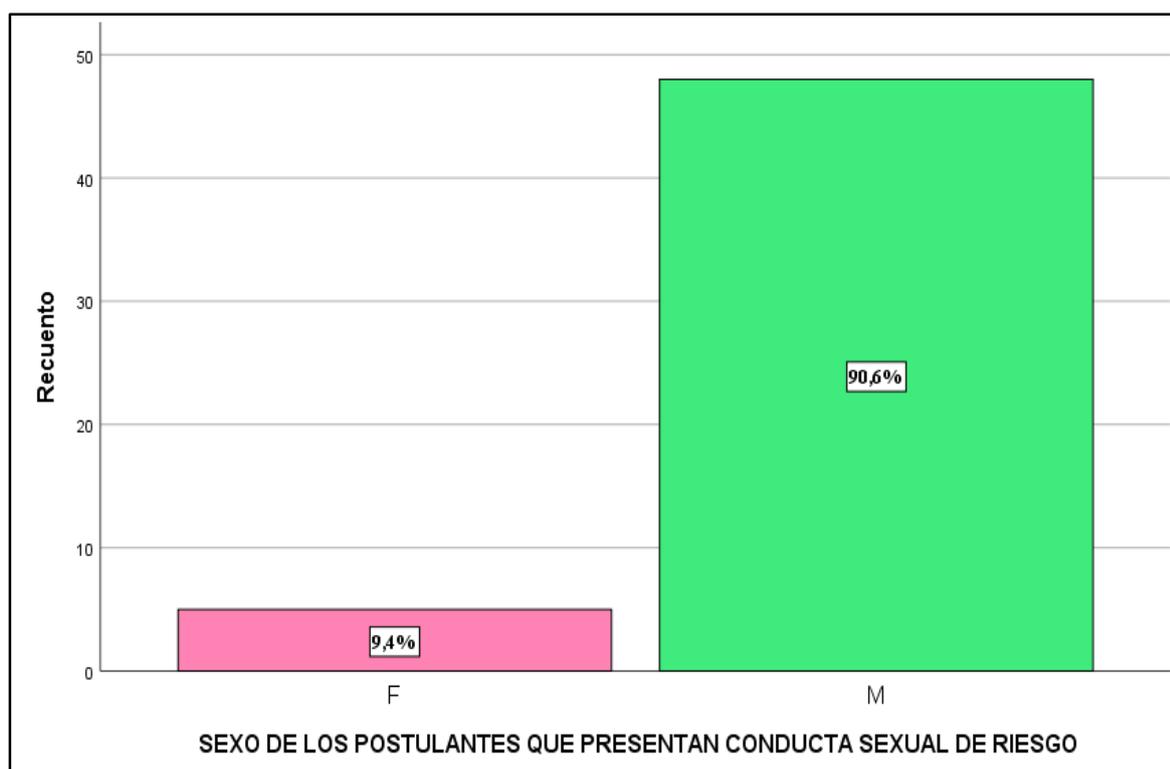
Conducta sexual de riesgo según sexo de los postulantes a la donación sanguínea en el hospital belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.

		CSR		Total	
		NO	SI		
SEXO	F	Recuento	0	5	5
		% del total	0.0%	9,4%	9,4%
	M	Recuento	0	48	48
		% del total	0.0%	90,6%	90,6%
Total	Recuento	0	0	53	
	% del total	0.0%	0.0%	100,0%	

Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Figura 11

Conducta sexual de riesgo según sexo de los postulantes a la donación sanguínea en el hospital Belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019.



Fuente: Registros de postulantes a donantes de sangre en el hospital Belén.

Interpretación: En la tabla 11 y figura 11 se comprueba que el 90.6% de los que presentan conducta sexual de riesgo son de sexo masculino, frente al mínimo de 9.4% de postulantes diferidos que son mujeres. Se evidencia entonces que las mujeres tuvieron menor frecuencia en relación con causas de diferimiento que los hombres (9.4% vs. 90.6%) lo cual concuerda con el estudio realizado; ya que se ha registrado que las causas de diferimiento según el sexo tienen una marcada diferencia entre hombres y mujeres, mientras que en las causas de rechazo según sexo hay una diferencia significativa siendo más frecuente los del sexo masculino.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es fundamental durante el proceso de selección de personas aptas para la donación sanguínea tomarse la responsabilidad de identificar los factores inadecuados que permitan diferir de forma temporal o definitiva a los donantes y predominantes que aportan al banco de sangre. En este estudio las causas por las que se han diferido a las personas que han participado se han basado en el manual del donante disponible para el hospital Belén de Trujillo. Asimismo, se ha tomado en cuenta la norma técnica de criterios de calidad para la salud de PRONAHEBAS y de la guía de la Organización Mundial de la Salud.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y las causas de los aplazamientos de donantes de sangre entre las personas que se presentan para la donación de sangre en el Hospital Belén. La prevalencia de aplazamientos de donantes de sangre en nuestro estudio fue de 525 postulantes diferidos. El análisis de las causas de aplazamiento indicó que 30.3% de todos los postulantes a donantes aplazados se debieron a causas temporales y se estableció que la mayor recurrencia en diferimiento temporal fue la conducta sexual de riesgo; con un aplazamiento en este estudio de un 30.3%; siendo la mayoría de los que fueron aplazados por la conducta sexual de riesgo la promiscuidad (73.6% de causas).

Al explorar las características de fondo de los sujetos del estudio, la mayoría de los participantes eran hombres (90.6% de aplazados por conducta sexual de riesgo), con una proporción de hombres a mujeres de 10:1. Otros estudios han indicado una proporción muy alta entre hombres y mujeres en el estudio de Díaz y Callirgos (2019), planteada en una muestra de 2138 postulantes a donación, 845 (39.52%) fueron rechazados, según el servicio de Banco de Sangre del Hospital de Jaén -2018 y de la muestra fue de 257 candidatos diferidos; analizados usando la metodología de estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y diseño no experimental-transversal-descriptivo se obtuvo que 3.5% conducta sexual de riesgo dentro de los cuales el diferimiento por grupo género masculino/femenino de

8:1. Tener una proporción muy alta de hombres a mujeres, en comparación con nuestro estudio, tiene implicaciones para los resultados del estudio, ya que algunas de las causas de aplazamiento son más frecuentes en hombres o mujeres.

En el estudio de (Vera, 2019), en su investigación para identificar los motivos de rechazo como postulantes de sangre en el INSN, durante enero 2015 a mayo 2016 de los donantes, el 46 % fueron diferidos por motivo de tener múltiples parejas sexuales (6.8%) los que al igual que (Campos, 2017), en su investigación en el banco de sangre del Hospital de Alta Complejidad “Virgen de la puerta” basados en una población de 2,162 se excluyeron por conducta sexual riesgosa 7.44% de su total; en el caso de (Córdova y Cabracancha, 2019), los pre donantes de sangre que asistieron al banco de sangre del Hospital Guillermo Almenara, (5,170 personas), entre los cuales el motivo principal de rechazo temporal fue conducta sexual de alto riesgo con 72.38% y en el segundo lugar malaria con 8.57%, así como también la malaria y sífilis. Esto en congruencia con el espíritu colaborador de esta investigación coincide en la recomendación de reconsiderar las normas de control en relación con diferimiento temporal por conducta sexual. Si tomamos en cuenta que la actual legislación nacional que se aplica al Banco de Sangre obliga a dejar señaladas las razones de diferimiento de los postulantes a donación de sangre. Se puede resaltar que el 79% de ellos (al separarse en grupos de género) tienen más presencia en el sexo masculino, mientras que los diferidos hemoglobina baja es más común en la población femenina.

En este contexto se puede tomar en cuenta que el sistema de gestión de calidad de PRONAHEBAS: norma técnica N° 12-MINSA/DGSP-V.01” en su sección sobre “Criterios de calidad (publicada mediante Resolución Ministerial 241-2018-MINSA. PRONAHEBAS), menciona que el candidato a donante tiene que reunir los requisitos de selección para ser aceptados o diferidos temporal o definitivamente como donante. Pero en el contexto coyuntural de salud actual asociado a la cantidad de donantes diferidos temporalmente por conducta sexual

de riesgo solo contemplan una fracción basada en los indicadores considerados en la presente investigación. Tal es el caso de Mejía y Cotrina (2017), quien ha tenido como población a 3100 postulantes excluidos a donar sangre visto que sus parejas de riesgo representan un (4%), del total, de la misma manera en que Lozada (2014), en cuya población total fue de 1622 en donde el motivo principal de diferimiento fue la conducta de riesgo sexual en un 18.62%. Todas estas consideraciones son posibles de considerarse a la hora de contrapesar las preocupaciones latentes en el Hospital Belén de Trujillo, y generalizarse como un criterio necesario para considerarse en las políticas de manejo de salud del país; en el cual los ciudadanos no se percatan de la verdadera relevancia de mantener bancos de sangre constantemente implementados y con la cantidad suficiente de sangre para emergencias. Por lo que resulta necesario disminuir el índice de diferimiento temporal

VI. CONCLUSIONES

- Se ha podido determinar las causas de diferimiento temporal y definitivo en los postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio-diciembre del año 2019 hallándose que la causa recurrente de diferimiento temporal y definitivo en postulantes a donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo es la conducta sexual de riesgo.
- Se ha logrado identificar el porcentaje más frecuente de diferimiento de marcadores infecciosos en postulantes de donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio -diciembre del año 2019 determinándose que el porcentaje diferido por enfermedad infectocontagiosa es 66.7%.
- Se ha logrado identificar el porcentaje más frecuente de conducta sexual de riesgo en postulantes de donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio -diciembre del año 2019, llegándose a medir y determinar que es la promiscuidad la causa recurrente por la que se han diferido a postulantes a donación sanguínea.
- Se ha podido identificar las causas de diferimiento según edad en los postulantes de donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio -diciembre del año 2019, llegándose a determinar que del porcentaje diferido por Enfermedades infectocontagiosas en cuanto a la edad su distribución fue: de 18 a 30: 34%; de 31 a 40: 29.2%; de 41 a 50 el 22.6%; de 51 a 60 el 14.2%.
- Se ha podido identificar las causas de diferimiento según su género en los postulantes de donación sanguínea en el Hospital Belén de Trujillo, julio -diciembre del año 2019, llegándose a determinar que del porcentaje diferido por Enfermedades infectocontagiosas en cuanto a género su distribución fue: 66% varones y 34% mujeres.

VII. RECOMENDACIONES

- Se debe revisar los criterios de exclusión establecidos por la norma competente (Gestión de calidad de PRONAHEBAS: norma técnica N° 12-MINSA/DGSP-V.01” en su sección sobre “Criterios de calidad (publicada mediante Resolución Ministerial 241-2018-MINSA. PRONAHEBAS)) para evitar diferimientos basado en un percentil conceptual que puede pormenorizarse mejor en base a seguimiento con pre donantes.
- Debe revisarse el manual de criterios de donantes de sangre del hospital para incrementar positivamente en base a la disminución de donantes diferidos por conducta sexual de riesgo teniendo como criterio el seguimiento de los potenciales donantes.
- Debe realizar investigaciones en cada uno de los indicadores se agrupen en tipología de diferimientos distintos, para lograr optimizar los criterios en que se discriminan hermenéuticamente.
- Se debe hacer seguimiento los donantes potenciales diferidos por causas de tipo temporal centrándose en las representan menor riesgo.

VIII.- REFERENCIAS

- Aguilar Escobar, D., Hernández Montie, I., Ibarra Blancas, I., Medina Macías, L., Lordméndez Jácome, D., & Salcedo Jiménez, D. (2010). *Causas de diferimiento y rechazo de donantes de sangre en el banco de sangre del Instituto Nacional de Pediatría (INP) México, D.F. SSA. México D.F.* Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/transfusional/mt-2010/mts101p.pdf>
- Alvarez, L., Tejada, P., Melgarejo, G., Berto, G., Montes, P., & Eduardo, M. (2017). Prevalencia de hepatitis B y C en el banco de sangre de un hospital en Callao, Perú. *Rev. gastroenterol Lima oct./dic. 2017, 37(4), 346.* Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v37n4/a09v37n4.pdf>
- Alzate Alzate, L. D. (2016). *Motivos más frecuentes de diferimiento en donantes de sangre hospital general de Medellín 2016.* Obtenido de <https://www.hgm.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=descargas&lFuncion=descargar&idFile=749>
- Barreiro, K., & Tovar, C. (2006). *causas de diferimiento y métodos de seguimiento de donantes potenciales y voluntarios repetitivos de la unidad de apoyo al banco de sangre del hospital Universitario San Ignacio Bogotá D.C.* Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8921/tesis171.pdf?sesequenc=1&isAllowed=y>
- Campos Elorreaga, C. (2017). *Factores de exclusión en postulantes a donantes del banco de sangre del Hospital Alta Complejidad “Virgen de la Puerta” – 2017.* Obtenido de http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/993/HARRY_TM.LCAP_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chávez, R. (2017). *Causas de diferimiento de la donación sanguínea en donantes potenciales en el banco de sangre del hospital María Auxiliadora, periodo marzo 2015-marzo 2016 Lima*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7084/Chavez_chr.ppd?sequence=1&isAllowed=y
- Chumpitaz, E., & Salazar, C. (2019). *Causas de diferimiento en los postulantes a donantes de plaquetas por aféresis en el servicio de medicina transfusional del Hospital Pediátrico Baca Ortiz de Enero del 2015 a enero del 2018 Quito UCE*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19586>
- Club RH. (2016). *Requisitos generales para donar sangre*. Obtenido de <http://rhnegativoperu.com/wp-content/uploads/2016/09/REQUISITOS-GENERALES-PARA-LA-DONACION.pdf>
- Córdova Carrión, G., & Cabracancha Gómez, G. J. (2019). *causas de diferimiento y rechazo en perdonantes de sangre que acudieron al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima junio-julio 2017*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2915>
- D'Artote González, A. L. (2011). Selección del donador. *Asociación Mexicana de Medicina Transfusional A.C.*, 4(2), 53-61. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/transfusional/mt-2011/mt112d.pdf>
- Daza Bolaño, N., Sánchez Jaimes, M., Vanegas Estévez, T., & Ortega Hernández, I. (2014). Prevalencia de infecciones en donantes de sangre en la Universidad Industrial de Santander versus parques de la ciudad de Bucaramanga. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v29n3/0121-0319-muis-29-03-00055.pdf>

- Díaz Mego, F. A., & Callirgos Atoche, S. J. (2019). *Causas de Diferimiento en Postulantes a Donantes de Sangre Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Hospital General Jaén-2018*. Obtenido de http://ikua.iiap.gob.pe/Record/repositorio_UNJ-155
- Dueñas, V. H. (2003). *El Banco de Sangre. Teoría, Principios y Procedimientos*. Cali, Colombia: Universidad del Valle. Obtenido de <https://books.google.co.cr/books?id=T8FfLxZ6Py4C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Fernández, G., & Fortuna, D. (2011). Donación de sangre voluntaria y Habitual: educar para un Cambio. *Ministerio de Educación de la Nación*, 77. Obtenido de <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004922.pdf>
- Gutiérrez Hernández, R. C., & Vázquez-Del Ángel, L. (2015). Identificación de factores de riesgo en donadores de sangre como estrategia para aumentar la calidad en la obtención y la seguridad en la transfusión sanguínea, así como la seguridad del donador. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2015/pt153g.pdf>
- Instituto Nacional de Salud . (2018). *Lineamiento Técnico para la selección del donante de sangre en Colombia Documento técnico Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/Publicaciones/Lineamiento%20tecnico%20Selecci%C3%B3n%20de%20donantes%202018.pdf>
- Lozada Pérez, V. (2014). *Causas de diferimiento de postulantes a donantes de sangre total en el e servicio de banco de sangre y hemoterapia del Hospital Regional de Cajamarca de julio a diciembre del 2013*. Universidad Nacional de Cajamarca. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/44>

- Mejía Avila, B. V., & Cotrina Salcedo, E. E. (2017). *Actores de exclusión en postulantes por reposición del Banco de sangre del Hospital Regional docente de Trujillo. Enero – Diciembre 2016*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12990/2243>
- Ministerio de Salud. (2018). Sistema de Gestión de calidad del PRONAHEBAS (2018) Guía Técnica Para la selección del donante de sangre humana y hemocomponente. *Resolución Ministerial*. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187938/187434_R.M_241-2018-MINSA.PDF20180823-24725-5rltsx.PDF
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2017). *Lineamientos de política de PRONAHEVAS (2007)*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1087_DGSP264.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *¿Quién puede donar sangre?* Obtenido de <https://www.who.int/es/campaigns/world-blood-donor-day/2020/who-can-give-blood>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Elegibilidad para la donación de sangre: Recomendaciones para educación y la selección de donantes potenciales de sangre. Washington D.C. OPS, 18. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/EligiBlood09ESP.pdf>.
- Padrino González, M., Melians Abre, S. M., León Amado, L., & Díaz Padilla, D. (2017). Control de calidad en banco de sangre Hospital Abel Santamaría Cuadrado. *Rev. Ciencias Médicas*, 21(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000100006

- Rivera, O., & Hernández, F. (2000). Problemas actuales en, la selección de donantes de sangre. *Scielo Rev. Cubana Med. Gen Integr.*, 16(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200009
- Rodríguez, C. (2017). *Causas de rechazo en donantes de sangre del banco de sangre provincial de la Habana.* Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/313876192_Causas_de_rechazo_en_los_donantes_de_sangre_del_Banco_Provincial_de_La_Habana
- Sánchez Frenes, P., Pérez Ulloa, L., Rojo Pérez, N., Rodríguez Milord, D., Sánchez Bouza, M., & Bolaños Valladares, T. (2016). Problemas de salud en individuos que acuden a donar sangre en Cienfuegos. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*, 32(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892016000400009
- Vera, P. (2019). *Causas de no aceptación como donantes de sangre en el INSN, enero 2015-mayo 2016.* Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10689>

IX.- ANEXOS

Anexo A.- Formato de selección del postulante a donación de sangre.

 BANCO DE SANGRE TIPO II N° DE REGISTRO: 13-1301-188 PRONAHEBAS		 BANCO DE SANGRE HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
FORMATO DE SELECCION DEL DONANTE		
Fecha: (Día/mes/año) <input type="text" value=" / /"/>	N° Postulante: <input type="text"/>	Grupo Sanguíneo ABO y Factor Rh
DNI <input type="text"/>	Código del Donante: <input type="text"/>	
TIPO DE DONANTE	Voluntario: <input type="checkbox"/>	Hb y/o Hto %
Sangre Total: <input type="checkbox"/>	Aferisis <input type="checkbox"/> Tubuladura <input type="checkbox"/> Extr. Desde <input type="checkbox"/> Extr. Hasta <input type="checkbox"/>	
RECEPTOR	Autologo: <input type="checkbox"/> Reposición: <input type="checkbox"/> Dirigida <input type="checkbox"/>	
1. DATOS PERSONALES		
APELLIDO PAT. <input type="text"/>	APELLIDO MAT. <input type="text"/>	
NOMBRES: <input type="text"/>		
SEXO <input type="text"/>	EDAD (Años cumplidos) <input type="text"/>	
LUGAR DE NACIMIENTO <input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>	
PROCEDENCIA <input type="text"/>	ESTADO CIVIL <input type="text"/>	
DOMICILIO <input type="text"/>		
DISTRITO <input type="text"/>	PROV. <input type="text"/>	DPTO. <input type="text"/>
Ocupación: <input type="text"/>	TELEF. <input type="text"/>	CEL. <input type="text"/>
E-MAIL <input type="text"/>	LUGAR DE TRABAJO <input type="text"/>	
VIAJES <input type="text"/>	PERMANENCIA <input type="text"/>	FECHA <input type="text"/>
Otros: <input type="text"/>		
2. EXAMEN FÍSICO Para ser llenado por el examinador		
Peso: <input type="text"/> Kg	Talla: <input type="text"/> m	P.A.: <input type="text"/> mm/hg Frecuencia Cardíaca <input type="text"/> L/min
Estado de Accesos Venosos: <input type="text"/>		Lesiones en el área de Venipuntura: <input type="text"/>
Observaciones: <input type="text"/>		
En caso se determine que el postulante hasta este punto no califica para continuar el proceso, se da por finalizado este. Firmando el postulante en señal de aceptación.		
Datos del Postulante (Pre extracción)		
Nombres: <input type="text"/>		Huella Dactilar
<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> Firma y Sello del Entrevistador		
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> FIRMA DEL POSTULANTE		
3. PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE Para ser completado con apoyo del examinador		
¿Ha leído y entendido el material informativo que le entregamos?	Si () No ()	
¿Tiene más de 18 años?	Si () No ()	
¿Pesa más de 50 kilos?	Si () No ()	
¿Ha donado sangre alguna vez?	Si () No ()	
¿Ha donado sangre en los últimos (2) meses? ¿Donde?	Si () No ()	
¿Esta tomando o tomó algún medicamento en los últimos días?	Si () No ()	
¿Cuales?		
¿Esta actualmente en la lista de espera para una cita con el médico?	Si () No ()	
¿Por qué?		
¿Se encuentra bien de salud?	Si () No ()	
En las Próximas 24 Horas:		
¿Va a realizar actividad laboral, deportiva u otras riesgosas?	Si () No ()	
En las Últimas (2) Semanas:		
¿Ha tenido Fiebre o dolor de cabeza o evidencia de enfermedad?	Si () No ()	
En el Último Mes:		
¿Recibió alguna vacuna? ¿Cual?	Si () No ()	
¿Tuvo contacto con algún paciente portador de alguna evidencia de enfermedad?	Si () No ()	
En los Últimos Doce (12) Meses:		
¿Se colocó Ud. tatuajes, "piercing", tatuajes, en algún lugar del cuerpo u contacto accidental con sangre?	Si () No ()	
¿Tuvo Ud. intervenciones quirúrgicas?	Si () No ()	

En Alguna Ocasión Durante su Vida:

¿Padece de alguna enfermedad o molestia que requiere control? Si () No ()

Mencione la enfermedad o molestia

Si es Ud. Mujer:

Fecha de la última regla ¿Esta gestando actualmente? Si () No ()

¿Esta Ud. actualmente dando de lactar? Si () No ()

Fecha del último parto N° de gestaciones

4. CON ASESORIA DEL ENTREVISTADOR

¿Cree que podría ser o tiene dudas respecto a que podría ser portador de VIH, Hepatitis B y C? Si () No ()

¿Alguna vez en su vida usó drogas ilícitas endovenosas u otras? Si () No ()

¿Tiene o ha tenido conducta sexual de riesgo en el último año? Si () No ()

¿Se ha hecho alguna prueba de descarte de VIH? Si () No ()

¿Ha mantenido relaciones íntimas con personas diagnosticadas de hepatitis B,C,VIH? Si () No ()

¿Ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual? Si () No ()

Sífilis Si () No () Chancro Si () No ()

Gonorrea Si () No () Otros Si () No ()

Observaciones:

PRE-CALIFICACIÓN

Marcar con una aspa (x):

APTO

NO APTO TEMPORALMENTE

NO APTO PERMANENTEMENTE

Motivo: _____

Tiempo: _____

Fecha que puede retornar:

Motivo: _____

En caso se determine que el postulante hasta este punto no califica para continuar el proceso, se da por finalizado este. Firmando el postulante en señal de aceptación.

Datos del Postulante (Pre extracción)

Nombres: _____

Firma y Sello del Entrevistador

FIRMA DEL POSTULANTE

Huella Dactilar

Observaciones: _____

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL POSTULANTE

Yo, voluntariamente dono mi sangre y derivados a esta institución. Concedo autorización para que se obtenga la cantidad de 450 ml de sangre y sea examinada con los 7 marcadores de tamizaje para (Hepatitis B, Hepatitis C, Chagas, HTLV I-II, Sífilis, HIV) y utilizada en la transfusión sanguínea. He tenido la oportunidad de preguntar sobre este procedimiento, y entiendo lo que es y cuales son los riesgos y también he tenido oportunidad de rechazar que lo realicen. He revisado y entendido la información que me dieron referente a la propagación del virus del SIDA a través de donaciones de sangre, plaquetas o plasma, por lo tanto yo considero que mi sangre debe ser examinada para los anticuerpos del SIDA y otras enfermedades infecciosas. En mi consentimiento yo certifico que he contestado con toda la veracidad las preguntas que me realizaron. Yo por medio de la presente eximo de toda responsabilidad a esta institución y a sus miembros de cualquier reclamo o demanda que yo, mis herederos, ejecutores o administradores tengan o puedan tener en contra de cualquiera de ellos en los que se refiere a esta donación y cualquier consecuencia como resultado directo o indirecto de ella.

FIRMA DEL DONANTE

Huella Dactilar

6. REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con DNI N° _____ hago uso de mi derecho de revocatoria al Consentimiento Informado que suscribiera anteriormente, y EXPRESO MI DECISION DE NO DONAR SANGRE.

() Debido a _____

() No deseo manifestar la causa

FIRMA DEL DONANTE

Huella Dactilar

Firma y Sello del Responsable del Banco de Sangre

Anexo B: Ficha de recolección de datos

Esta ficha se utilizó para la recolección de datos de encuestado teniendo en cuenta las variables en estudio edad sexo enfermedades infectocontagiosas y conducta sexual de riesgo, identificando el diferimiento temporal o definitivo de postulantes a donantes.

Encuestado	Edad	Sexo	Enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea	Conducta sexual de riesgo	Otros
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
...					
222					

