



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

FACTORES ASOCIADOS AL DIFERIMIENTO TEMPORAL Y PERMANENTE EN
PREDONANTES IREN-CENTRO CONCEPCION, 2021

Línea de investigación

Salud Pública

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

Autor

Chávez Alania, Freddy Leonel

Asesora

Garay Bambaren, Juana Amparo

Código ORCID 0000-0002-8549-3750

Jurado

Yovera Ancajima, Cleofe del Pilar

Palacios Butrón, Fernando Sarco

Lezama Cotrina, Irene Doraliza

Lima - Perú

2024



“FACTORES ASOCIADOS AL DIFERIMIENTO TEMPORAL Y PERMANENTE EN PREDONANTES IREN-CENTRO CONCEPCION, 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

FACTORES ASOCIADOS AL DIFERIMIENTO TEMPORAL Y PERMANENTE

EN PREDONANTES IREN-CENTRO CONCEPCION, 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN HEMOTERAPIA Y

BANCO DE SANGRE

AUTOR:

Chávez Alania, Freddy Leonel

ASESOR

Garay Bambaren, Juana Amparo

Código ORCID: 0000-0002-8549-3750

JURADO:

Yovera Ancajima, Cleofe del Pilar

Palacios Butrón, Fernando Sarco

Lezama Cotrina, Irene Doraliza

Lima-Perú

2024

Esta tesis está dedicada

A mis padres María, Aranda Paulino y Hemetrio, Chávez Camac que fallecieron a consecuencia de la pandemia del covid 19. Estoy seguro que desde el cielo ellos nos cuidan y protegen a todos sus seres queridos. Agradecer también a mi familia; Tío Edson, tía Chabuca y a mis primos hermanos Sandra y Jóe, quienes me motivaron para concluir la tesis de la especialidad y un agradecimiento especial a la especialista en Hemoterapia y Banco de Sangre; Danna Delisa, Terrazos Romero, gracias por brindarme su apoyo incondicional, muchas gracias a todos por su apoyo y nuevamente reitero mi agradecimiento a mis Padres que siempre me inculcaron en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades, porque Dios está siempre conmigo..

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por darme salud y haberme acompañado y guiado al largo de mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, logros, triunfos, experiencias y sobre todo darme la fuerza para seguir continuando por la pérdida repentina de mis padres a consecuencia de la pandemia del covid 19.

De igual manera mi profunda gratitud a mi asesora Mg. Juana Amparo, Garay Bambaren.

A todas las personas que, de una u otra forma, participaron en la realización de la tesis.

Índice

RESUMEN	vi
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Descripción y formulación del problema	9
1.2 Antecedentes	12
1.3 Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivo Específicos	18
1.4 Justificación	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
III. MÉTODO	35
3.1 Tipo de investigación	35
3.2 Ámbito temporal y espacial	35
3.3. Variable	37
3.4. Población y muestra	39
3.5. Instrumentos	40
3.6. Procedimientos	41
3.7. Análisis de datos	41
3.8. Consideraciones éticas	41
IV. RESULTADO	43
V. DISCUSIÓN DE RESULTADO	63
VI. CONCLUSIONES	71
VII. RECOMENDACIONES	73
VIII. REFERENCIAS	74
IX. ANEXO	80

Índice de tabla

Tabla 1: Características de las edades de los predonantes a donación de sangre.....	42
Tabla 2: Grupos etarios de los predonantes a donación de sangre.....	43
Tabla 3: Distribución de los predonantes de acuerdo al sexo.....	44
Tabla 4: Diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre	45
Tabla 5: Causas del diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre.....	46
Tabla 6: Diferimiento permanente en predonantes a donación de sangre.....	48
Tabla 7: Causas del diferimiento permanente en predonantes a donación de sangre.....	49
Tabla 8: Tipos de predonantes a donación de sangre.....	50
Tabla 9: Causas más frecuentes del diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre, según el sexo.....	51
Tabla 10: Causas más frecuentes del diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre, según la edad etaria.....	53
Tabla 11: Causas más frecuentes del diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre, según el tipo de donación.....	56
Tabla 12: Causas más frecuentes del diferimiento permanente en predonantes a donación de sangre, según el sexo.....	58
Tabla 13: Causas más frecuentes del diferimiento permanente en predonantes a donación, según la edad etaria.....	59
Tabla 14: Causas más frecuentes del diferimiento permanente en predonantes a donación de sangre, según el tipo de donación.....	61

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, entre junio a diciembre 2021. **Método:** Se trata de un enfoque no experimental, correlacional, descriptivo, retrospectivo y cuantitativo. **Resultados:** El estudio estuvo representado por 854 predonantes, donde 628 (73.5%) fueron diferidos temporalmente y 226 (26.5%) diferidos permanentemente. El diferimiento temporal, según el sexo masculino fue hematocrito alto (23,7%), mientras el diferimiento permanente, según el sexo femenino fue tener venas inaccesibles (22.1%). En cuando al diferimiento temporal, según el grupo etario; 40 a 49 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (9,1%), asimismo el diferimiento permanente entre las edades de 30 a 39 años, fueron tener venas inaccesibles (13,3%). De igual manera el diferimiento temporal, según el tipo de predonantes por reposición, fue hematocrito alto (23,2%), mientras el diferimiento permanente por reposición fue el tener venas inaccesibles (36,3%). **Conclusiones:** Se ha logrado identificar que los factores asociados al diferimiento temporal y permanente de los predonantes que fueron atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, entre junio a diciembre 2021, fueron por razones biológicas, clínicas y de comportamiento de riesgo relacionados con la edad, el sexo y tipo de predonante.

Palabra clave: donante de sangre, diferimiento, postulantes a donación, diferimiento de donantes potenciales de sangre, causas de diferimiento.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with the temporary and permanent deferral in pre-donor blood donations treated at the Type II Hemotherapy and Blood Bank Center of the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the Center - Concepción, between June and December 2021. **Method:** This is of a non-experimental, correlational, descriptive, retrospective and quantitative approach. **Results:** The study was represented by 854 predonors, where 628 (73.5%) were temporarily deferred and 226 (26.5%) were permanently deferred. The temporary deferral, according to the male sex, was high hematocrit (23.7%), while the permanent deferral, according to the female sex, was having inaccessible veins (22.1%). Regarding the temporary deferral, according to the age group; 40 to 49 years, the most frequent causes were high hematocrit (9.1%), likewise the permanent deferral between the ages of 30 to 39 years was having inaccessible veins (13.3%). Similarly, the temporary deferral, depending on the type of predonors for replacement, was high hematocrit (23.2%), while the permanent deferral for replacement was having inaccessible veins (36.3%). **Conclusions:** It has been possible to identify that the factors associated with the temporary and permanent deferral of predonors who were treated at the Type II Hemotherapy and Blood Bank Center of the Regional Institute of Neoplastic Diseases of the Center - Concepción, between June and December 2021, were for biological, clinical and risk behavior reasons related to age, sex and type of predonors.

Keyword: blood donor, deferral, donation applicants, deferral of potential blood donors, causes of deferral.

I. Introducción

En todo el mundo, una donación de sangre salva cuatro vidas y mejora la salud del donante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), toda la sangre donada debe ser analizada para detectar posibles infecciones antes de su uso. Se deben realizar pruebas serológicas de sangre para detectar VIH, hepatitis B, hepatitis C, HTLV, Chagas, Hepatitis core y sífilis. (OPS/OMS, 2020). En nuestro país, debido a que al año solo el 0.2 % de la población dona sangre, esto significan 200,000 unidades de sangre y de esa cantidad solo el 5% es donación voluntaria, el resto es reposición (devolver la unidad de sangre prestada). La organización Mundial de la Salud indica que el 0.5 % de la población de un país debe ser donante voluntario y eliminar las donaciones de reposición como ya sucede en otros países. (OMS, 2020). Mientras tanto, en algunos países europeos el número de donantes voluntarios supera el 3% o incluso el 5%. (Zubieta, 2014, p.1). Los centros de hemoterapia hacen un gran trabajo incentivando y captando donantes altruistas, sin embargo, existe una gran cantidad de candidatos a donación de sangre que son descalificados por diversos motivos, como se describe en el Sistema de Gestión de Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS). En el Perú por medio de la Resolución. N° 614-2004/MINSA aprueban la Norma Técnica N° 011 - MINSA / DGSP – V.01. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS - Manual de Calidad. (MINSA, 2004).

En América latina algunos países han logrado que más de la mitad de su población sea donante voluntario, situación completamente diferente en el Perú, por ello predominan los donantes por reposición. (Paredes et al., 2021, pp. 23-28).

El proceso de selección de donantes juega un papel fundamental en la cadena de seguridad de las transfusiones de sangre Kasraian y Negarestani, (2015). Es por ello que las pautas de selección (estándar) sean demasiado estrictas (D´Artote, 2011, pp. 53-61).

Y para determinar el estado de salud de los posibles donantes, para asegurarse de que la

donación no cause daño y para prevenir cualquier efecto secundario a los pacientes que reciben sangre. (PAHO-WHO, 2009).

1.1 Descripción y formulación del problema

Los bancos de sangre desempeñan un papel importante en la protección de la salud pública, satisfaciendo las necesidades de transfusiones de sangre de cientos de personas en nuestro país. Estas necesidades las cubre los Bancos de Sangre de tipo I, II. Cabe mencionar que el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, con un nivel hospitalario II-E, ubicado en el Departamento de Junín, Provincia de Concepción, Distrito de Concepción con dirección en Av. Progreso N° 1235, Palo seco y con una elevación de 3,283 m. s. n. m. Se atienden pacientes con tratamiento oncológicos, es por ello la importancia del proceso de selección del predonante a donación de sangre que juega un papel crucial en el sistema de seguridad de las transfusiones de sangre que realiza el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción por prestar servicios de atención a todas las pacientes oncológicas que vienen a realizar sus depósitos de sangre para diversas intervenciones quirúrgicas, provenientes de cinco Regiones del centro del país como: Huancavelica, Pasco, Huánuco, Ayacucho y Junín, donde el flujo de atención consiste con el registro de datos del predonante a donación de sangre, en el área de admisión, triaje, entrevista, toma de muestra, flebotomía y tamizaje.

El propósito de este estudio fue determinar si las principales razones de los aplazamientos temporales o permanentes se abordan en las Directrices Técnicas para la Selección de Donantes de Sangre y Componentes de Sangre Humana. Toda la información recopilada para este trabajo de investigación cuenta con un formato de selección del postulante o predonante (EG05-FR01), ya que esto tendrá un impacto significativo en la calidad de la sangre y la seguridad del receptor.

La selección ayuda a evaluar si el predonante a donación de sangre está sano,

para garantizar que la donación no cause daño y evitar reacciones adversas en el receptor. Incluyendo la transmisión de infecciones o las consecuencias del uso de medicamentos potencialmente nocivos, con el propósito de analizar la utilidad de la encuesta previa a la donación, cuya selección incluye una variedad de preguntas que incluyen la gran cantidad de posibles factores de riesgo (OPS/OMS, 2020). El examen médico debe incluir la medición de la frecuencia cardíaca, la temperatura, la presión arterial, el contenido de hemoglobina y el peso corporal. Si se determina que alguno de estos es incorrecto, el patrocinador será rechazado o descalificado. (Paredes, 2020, p.31).

La generosidad de los donantes de sangre sustenta a millones de personas, pero las tasas anuales de donación de sangre varían significativamente a medida que aumenta la demanda de sangre y productos sanguíneos en todo el mundo. (OMS, 2012). Para satisfacer estas necesidades, es necesario aumentar el número de donantes de sangre habituales y no remunerados. PRONAHEBAS, organismo rector que certifica el uso correcto y adecuado de los componentes sanguíneos, es el organismo responsable en el Perú de garantizar la recolección de sangre y sus derivados de alta calidad. El objetivo es que para 2022, el 25% de la sangre recolectada a nivel nacional provenga de donantes voluntarios. Minsa menciona que, en este sentido, sólo una porción de sangre puede salvar la vida de hasta cuatro personas. (MINSA, 2022). De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, para medir la efectividad del sistema nacional de suministro de sangre, obtenga unidades de sangre de donantes voluntarios debe ser equivalente al 2 % de la población nacional para satisfacer esta demanda (OMS, 2021). En el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción se conocerá las causas de diferimiento temporal y permanente de los predonantes a donación de sangre a partir de este trabajo de investigación.

Formulación del problema

Pregunta general

¿Cuáles son los factores asociados al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, durante los meses de junio a diciembre del 2021?

Preguntas específicas

¿Cuáles son los factores asociados al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, durante los meses de junio a diciembre del 2021? Según el sexo.

¿Cuáles son los factores asociados al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que visitaron el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, durante los meses de junio a diciembre del 2021? Según el grupo etario.

¿Cuáles son los factores asociados al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que asistieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, durante los meses de junio a diciembre del 2021? Según el tipo de donante.

1.2 Antecedentes

1.2.1 *Antecedentes Internacionales*

Khurshid et al. (2021). En Pakistán, cuyo artículo titulado “Prevalencia de aplazamiento de donantes de sangre y su distribución por sexo, tipo de aplazamiento y causas en la población de Karachi”, El objetivo fue utilizar un diseño transversal para determinar la frecuencia de donación de sangre diferida y cómo se distribuyó por género, donde el tamaño de la muestra fue 2503 donde 2493 (99,7%) fue hombres y 10 (0,3%) fue mujeres , donde se difirieron a 139 donantes los cuales 129 (5.5533%) varones y 10 (0,3995%) mujeres obteniendo los resultados que la frecuencia de diferimiento fue 58 (2,3172%) temporales y 81(3,2361%) permanentes. La causa de aplazamiento temporal fue; anemia 33 (1,3184%), bajo peso 8 (0,3196%), infección aguda y con medicación cada 5 (0,1998%), donación de sangre en últimas 8 semanas 4 (0,1598%) e hipotensión 3 (0,1198%) casos. La causa de aplazamiento permanente fue; VHC 32 (1,2784%), VHB 30 (1,1985%), sífilis 17 (0,6792%), VIH y diabetes mellitus cada uno (0,04%) caso. Teniendo como conclusión que la prevalencia del aplazamiento de donantes de sangre fue del 5,55% en nuestro estudio.

Priya (2019). En la India, cuyo artículo titulado “Análisis retrospectivo de patrones de aplazamiento de donantes de sangre en un hospital de atención terciaria” El objetivo de este estudio fue examinar la frecuencia y las causas de las donaciones de sangre que se retrasan en el banco de sangre de un hospital terciario en el sur de la India. Se está realizando un análisis retrospectivo de todos los donantes de sangre a los que se les prohibió donar sangre durante un período de seis años, desde enero de 2012 hasta diciembre de 2017.

Sólo 14.498 de las 15.807 personas que se registraron para donar sangre donaron realmente su sangre, de los cuales 15.407 hombres y 400 mujeres lo hicieron, y 909 personas tuvieron que posponer la donación de sangre por diversas razones. Hubo 971 donantes tardíos

en todo el estudio. El porcentaje de diferimiento fue del 6%. Los donantes que están diferidos temporal o permanentemente también se clasifican como donantes diferidos. De ellos, 638 (65,7%) fueron diferidos de forma temporal y 333 (34,3%) fueron diferidos de forma permanente. Se pueden evitar diferimientos temporales realizando programas de concientización y detección al menos una semana antes de la donación de sangre.

Okoroiwu y Asemota (2019). En Nigeria, presentó su estudio titulado “Prevalencia de aplazamiento de donantes de sangre y causas en un hospital de atención médica terciaria, en el sur de Nigeria”. El estudio fue un enfoque retrospectivo en un período de marzo 2015 a febrero de 2016, los posibles donantes seleccionados fueron de 1 886, de los cuales 164 (8,69%) fueron diferidos, los resultados obtenidos fueron que las mujeres donantes tenían la tasa de diferimiento más alta (33,33%). El número de aplazamientos temporales y definitivos fue del 31,10% y 68,90%, respectivamente. El virus de la hepatitis B (VHB) fue la causa más importante (31,71 %) de aplazamiento general, así como de aplazamiento permanente. La anemia fue la principal causa (21,95%) de aplazamiento temporal, así como la segunda causa de aplazamiento general. En conclusión, se encontró que el VHB es la principal causa general de aplazamiento en el área estudiada.

Hatami et al. (2018). Al oeste de Irán, presento un estudio titulado “Análisis de las causas de los aplazamientos de donantes de sangre y las características de las personas aplazadas en la provincia de Kurdistán, Irán”. Para evaluar el nivel de posposición de la donación de sangre a través de un estudio transversal realizado en el Centro de Transfusión de Sangre del Fondo de Sangre del Kurdistán de 2010 a 2015”. Se seleccionaron 175.845 donantes para ser inspeccionados físicamente y se realizaron entrevistas detalladas con todos los donantes. Además, se utilizaron procedimientos operativos estándar (SOP) para la selección y el aplazamiento de donantes, obteniendo como resultados que la tasa de diferimiento fue del 14,55% (25 586 de 175 845). Los 7 principales motivos de aplazamiento incluyeron el uso de

ciertos medicamentos (n = 3996, 15,6 %), presión arterial anormal (n = 2311, 9,03 %), policitemia (n = 2177, 8,5 %), conductas de riesgo (n = 1848, 7,2 %), donación previa en los últimos 3 meses (n = 1512, 5,9 %), antecedente de pruebas repetidamente reactivas para agentes infecciosos (n = 1334, 5,21 %) y anemia (n = 1243, 4,85 %). Mientras tanto, la tasa general de aplazamiento fue mayor en los donantes <35 años (PAGS<0.001), mujeres (PAGS<0.001), donantes por primera vez (PAGS<0.001), soltera (PAGS<0.001), y menos de 12 años de escolaridad (PAGS<0,001). En conclusión, los hallazgos de este estudio indican que el uso de medicamentos es el principal motivo de diferimiento temporal. Por lo tanto, la educación pública sobre los requisitos de salud de los donantes de sangre puede ser eficaz para reducir el número de aplazamientos.

Alzate (2016). En Colombia, presentó una investigación sobre “Motivos más frecuentes de diferimiento en donantes de sangre Hospital general de Medellín 2016”. Se encontró que el número de donantes retrasados fue de 1.050. Considera que las razones más importantes de los diferimientos temporales son: nuevas parejas sexuales (24,9 %), baja concentración de hemoglobina (10%), también hay personas que después de la entrevista clínica no se convierten en donantes (7,7%), viven en un país con malaria. zona endémica (5,7%), diagnosticado con hipertensión arterial (5,5%), influenza (5,1%), lesiones en la piel (tatuaje, acupuntura, piercing) (5,0%) y sangrado venoso difícil (3,2%), así como otras causas (32,9%), existe una asociación significativa entre el género femenino y los niveles bajos de hemoglobina.

Shah et al. (2016). En la India presento "Un estudio sobre el análisis del aplazamiento de la donación de sangre durante el campamento de donación de sangre en un hospital universitario de atención terciaria en la región sur de Gujarat". Este estudio transversal se realizó en el banco de sangre de GMERS Medical College, Valsad, Gujarat, India. El campamento de donación voluntaria de sangre organizado por el banco de sangre tiene una duración de 1 mes. Durante el período del estudio, un total de 161 voluntarios se ofrecieron a

donar sangre. De ellos, 132 (81,99%) eran hombres y 29 mujeres (18,01%) eran voluntarios. El mayor número de donantes voluntarios de sangre se encuentra entre los 21 y 30 años (37,89%), de los cuales hay 161 donantes voluntarios de sangre, de los cuales 28 (17,39%) fueron pospuestos por diversos motivos y 3 personas (1,86%) personas donaron sangre. No dones sangre. La causa más común de este retraso es un historial de ictericia. Otras causas incluyen anemia, hipertensión y enfermedades cardíacas.

1.2.2. Antecedentes Nacional

Macedo et al. (2020). En Juliaca, presentaron su estudio titulado “Causas de rechazo de donantes de sangre de un hospital del sur peruano” con el objetivo de determinar los motivos de negativa a donar sangre a una altitud de 3.825 m sobre el nivel del mar. Se realizó un estudio transversal y retrospectivo utilizando los resultados de donantes previamente seleccionados (4057), 1699 (41,87%) mujeres y 2358 (58,13%) hombres. 1.458 (41,87%) fueron rechazados, la tasa de rechazo más alta en los hombres fue de 882 (60,49%) frente a 576 en las mujeres (39,51%). La policitemia vera fue la causa más común de fracaso del injerto: 669 (45,8%). En resumen, la tasa de diferimiento temporal fue (35,93%), la causa principal fue el hematocrito alto (68,4%), seguido del hematocrito bajo (6,8%).

Ramírez (2020). En Loreto, presento su tesis titulada “Diferimiento y rechazo a la donación sanguínea en perdonantes atendidos en el banco de sangre del hospital Regional de Loreto – 2018”. Se han identificado las causas de los diferimientos (temporal) y rechazo (permanentes) en la donación de sangre con la metodología tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, retrospectivo; teniendo como resultados que 549 fueron no aptos (20,1%); Entre las 465 personas se encontraban hombres y 84 mujeres; De los 438, 27 proyectos fueron pospuestos y rechazados; entre las mujeres, 73 fueron retrasadas y 11 rechazadas. Además de los que no calificaron, el 93,1% fue diferido y el 6,9% fue rechazado. El mayor número de

donantes son hombres (84,7%), y el mayor número de donantes proceden de zonas urbanas (97,7%), y estas tendencias también afectan a los candidatos con condiciones insuficientes. En conclusión, cabe señalar claramente que la causa del retraso es el uso de fármacos en los hombres (34,9%) y en las mujeres, el hematocrito bajo (31,5%). La principal causa de rechazo fue el comportamiento sexual tanto de hombres (40,7%) como de mujeres (54,5%).

Díaz y Callirgos (2019). En Jaén, presento su estudio titulado “Causas de diferimiento en postulantes a donantes de sangre servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Hospital General Jaén – 2018”, realizaron una investigación en la que participaron 2.138 donantes de sangre registrados, según el Banco de Sangre del Hospital de Jaén; en 2018, 845 (39,52%) fueron rechazados. La muestra estuvo compuesta por 257 candidatos diferidos utilizando métodos de investigación cuantitativos, descriptivos, correlacionales y no experimentales utilizando métodos descriptivos. Las causas de variación informadas fueron las siguientes (en orden descendente): 23% fueron protagonistas/nulos, 21% fueron Hto. 19,1% - por otras causas, 12,1% - por venas finas, 10,9% - por resultados positivos de inmunocromatografía, 10,1% - por otras enfermedades, 3,5% - por conductas sexuales de riesgo, y esta tasa ha disminuido sólo en 0,4 % en vacunaciones recientes. De estos resultados se extraen las siguientes conclusiones: fueron diferidos el 48,6% de los candidatos de 18 a 30 años, los candidatos de 34 a 44 años (36,6% del total) y los candidatos de más de 45 años a 60 años, sólo 14,85 % fueron rechazados – 12% rural y 88% urbano.

Vera (2019). En Lima, realizó un estudio denominado: “Causas de no aceptación como donantes de sangre en el INSN, enero 2015 - mayo 2016, Perú”. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo principal de determinar los motivos de negativa a aceptar como potenciales donantes de sangre entre las personas visitadas por el Instituto Nacional de Salud Infantil de Breña desde enero de 2015 hasta mayo de 2016. Se llevó a cabo una encuesta en la base de datos del sistema SysBank para identificar posibles

razones para retrasar la donación de sangre, y los resultados revelaron que el 46 por ciento de los donantes de sangre investigados la habían aplazado, de los cuales el 61 por ciento fue por razones temporales. Bajo peso (15.5%), ABO Rh (12.7%), hematocrito y/o hemoglobina bajo (21.4%) y medicación o tratamiento (8.1%) fueron los principales factores en este caso que contribuyeron al diferimiento como también presión arterial superior a lo normal (6,8%) y promiscuidad (6,8%). También se pudo conocer que los donantes potenciales que fueron diferidos, en su mayoría fueron donantes para reposición y diferidos de manera temporal. Por lo tanto, se concluye que los resultados de este estudio concuerdan en general con los resultados de otros autores sobre las dos principales causas de diferimiento.

Cabracancha y Cordova (2018). En Lima, realizaron un estudio denominado: “Causas de diferimiento y rechazo en predonantes de sangre que acudieron al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima entre junio - julio 2017”. Del total de 5.170 donaciones de sangre previas, 953 (90,07%) fueron retrasadas y 105 (9,92%) fueron rechazadas; La principal causa de retraso en el tratamiento fue la baja concentración de hemoglobina (34,0%), seguida de la leucocitosis (16,26%); El principal motivo de negativa fue la conducta sexual de alto riesgo (72,38%), seguida de la malaria (8,57%).

Chávez (2017). En Lima, realizó un estudio con el título: “Causas de diferimiento de la donación sanguínea en donantes potenciales en el banco de sangre del Hospital María Auxiliadora, periodo marzo 2015 - marzo 2016”. En el año 2017 se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con el objetivo principal de identificar las causas principales de la demora de los potenciales donantes en el Banco de Sangre del Hospital María Auxiliadora. Para el estudio se utilizó una muestra de 11.312 posibles donantes, de los cuales 4.986 (44,08%) fueron diferidos por motivos temporales (91,6%) o permanentes (4,79%). Al mismo tiempo, los hombres tienen más probabilidades de experimentar un diferimiento en la conducta sexual de riesgo que las mujeres, con una tasa de 55,96 por ciento frente a 44,04 por

ciento, lo que indica que la edad más común de diferimiento por conducta sexual de riesgo es entre los 18 y 29 años de edad y con 38.5 por ciento y finalmente se encontró que la mayor demanda de donaciones fue por reposición con 98,13%. De igual forma, informaron que los 5 principales motivos de diferimiento fueron hematocrito bajo (22,32%), seguido de sobrepeso (13,54%), sobre reservas (8,84%), insuficiencia venosa (8,44%) y terminación del proceso. (7,04%). Se concluyó que el índice de diferimiento fue muy significativo (44.08%), a diferencia de otros estudios que presentan mínimos porcentajes de diferimiento; lo cual indica que sería necesario evaluar minuciosamente los criterios utilizados en el Hospital María Auxiliadora, para evitar diferimientos innecesarios en la actualidad.

1.3 Objetivos

Objetivo General

- Determinar los factores asociados al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, junio-diciembre 2021.

Objetivo Específicos

- a) Identificar la causa más frecuente de diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, junio-diciembre 2021, según sexo.
- b) Explicar la causa más frecuente de diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que visitaron el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, junio-diciembre 2021, según grupo etario.

- c) Evaluar la causa más frecuente de diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que asistieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, junio-diciembre 2021, según el tipo de donante.

1.4 Justificación

El proceso de selección de donantes en los bancos de sangre es crucial para garantizar que las transfusiones de sangre sean lo más seguras posible, garantizando que ni el donante ni el receptor corran riesgos como resultado de la donación. Para ello existen criterios de selección que deben ser revisados y modificados periódicamente en función del análisis de las causas de eliminación y de la prevalencia de los agentes infecciosos, evitando criterios de selección demasiado estrictos y que resulten en altas tasas de rechazo, que puedan comprometer el suministro de sangre. En este artículo se proporciona una descripción general de los criterios de selección de donantes de sangre y su aplicabilidad. La selección de los predonantes de sangre se basa en los criterios actualizados por nuestro país en los lineamientos técnicos para la selección de donantes de sangre humana y componentes sanguíneos, la cual fue aprobada por Resolución Ministerial. (MINSA, 2018).

Con el propósito de todo el proceso de selección es determinar si el potencial donante está sano y tiene poco riesgo de comportamiento no saludable, para que la donación no le perjudique a él ni al receptor que recibirá el hemocomponente.

1.4.1. Justificación teórica

Un paso importante en uno de los procesos de la cadena de transfusión es la selección de un predonante potencial de sangre o uno de sus componentes. Este paso tiene como objetivo reducir los riesgos que implica la transfusión de sangre y otros componentes. (Paredes, 2020, p.36).

La selección del predonante a donación de sangre debe ser determinada por un Médico Patólogo Clínico, Médico Hematólogo, Médico cirujano o profesional Tecnólogo Médico con especialidad en Hemoterapia y Banco de Sangre y/o en Laboratorio clínico y Anatomía Patológica. (GUÍA TECNICA - INEN, 2019).

1.4.2. Justificación metodológica

A medida que este estudio avanza en la comprensión teórica de las variables previas a la donación y el retraso, se ha construido una herramienta para el proceso de recolección de sangre previa a la donación sobre una base teórica para informar futuras investigaciones y toma de decisiones. Los resultados de este estudio pueden ser utilizados en otros estudios, así como en el proceso metodológico y las herramientas utilizadas.

1.4.3. Justificación social

Este estudio tiene una base social, ya que permitirá establecer relaciones entre el personal de banco de sangre y el predonante durante las entrevistas, las cuales serán manejadas por el profesional del banco de sangre del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – Concepción; además el banco de sangre actualmente juega un papel vital en las necesidades de atención de la salud y transfusiones del usuario.

Existe el compromiso de proveer sangre para transfusiones a los pacientes y estos deben cumplir con una serie de requisitos de aseguramiento, según sea necesario, por lo que es necesario educar los procesos de selección y con una conversación de un lenguaje sencillo para que el predonante logre entender las preguntas de la entrevista, evitando demoras innecesarias, ya que esto puede tener un gran impacto negativo en estas personas y su entorno, especialmente en aquellos que se involucran en la acción por primera vez. Durante la entrevista, se evalúa al candidato y se hacen recomendaciones en caso de diferimiento.

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

El órgano técnico y administrativo de la Dirección General de Salud Pública es el Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS), el cual fue creado mediante la Ley N° 26454, que regula la selección, donación, preservación y transfusión de sangre en beneficio de la comunidad y la nación, así como el suministro de sangre humana, guiados por el espíritu de amistad y caridad del pueblo hacia el acto más extraordinario que dará vida a otra persona que ha donado sangre. (MINSa, 2018).

El motivo principal para la creación del Sistema de Gestión de Calidad de PRONAHEBAS fue el cumplimiento de ciertos objetivos en relación a la gestión de calidad. Una de sus responsabilidades es garantizar la calidad de las operaciones, procedimientos y herramientas esenciales en materia de donación, análisis y transfusión de sangre en todos los bancos de sangre y hemoterapia de la Red Nacional. Para garantizar la calidad de las políticas del sistema, también supervisan la planificación, la mejora y el control. (PRONAHEBAS, 2004).

2.1.1. Donación de sangre

En este procedimiento médico, se extrae sangre de un donante que ya se ha sometido a un examen de detección para satisfacer una necesidad médica. Garantizar la instrucción, información, confidencialidad, documentación, asesoramiento post donación, manejo de efectos secundarios y atención adecuados por parte de profesionales de la salud sensibles, atentos y conocedores. (Paredes, 2020, p.29). Un servicio de atención comunitaria (Hemocentro) recibe, procesa, almacena y entrega componentes sanguíneos a las instalaciones médicas que lo necesitan. En nuestro medio, aun se conocen así a los servicios intrahospitalarios que desarrollan esta actividad y son de tres tipos.

2.1.1.1. Banco de sangre tipo I. También denominado Centro de Hemoterapia, dependiente de un establecimiento de salud, debidamente autorizado por el Ministerio de Salud, e inscrito en el Registro nacional de Centro de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados. Cuenta con cartera de servicios que requieran hemocomponentes y aféresis terapéutica. Recepciona hemocomponentes tamizados con Sello Nacional de Calidad de Sangre de los Bancos de Sangre Tipo II y/o III, almacenamiento temporal, pruebas inmunohematológicas (pruebas de compatibilidad, grupo sanguíneo de las unidades de sangre y del receptor, anticuerpos irregulares, Coombs directo e indirecto, y otras pruebas de acuerdo al avance tecnológico), eliminación de hemocomponentes (caducidad, por contaminación bacteriana, rotura de bolsas, entre otras), distribución interna de hemocomponentes a los servicios hospitalarios, promoción de la donación voluntaria de sangre. (MINSA, 2022).

Los Bancos de Sangre tipo I se su clasifican a su vez en:

Tipo I A: Demanda de paquetes globulares hasta 100 unidades al año.

Tipo I B: Demanda de paquetes globulares desde 101 hasta 1000 unidades al año.

Tipo I C: Demanda de paquetes globulares desde 1001 unidades al año.

2.1.1.2. Banco de Sangre tipo II. Depende de un Establecimiento de Salud, debidamente autorizado por el Ministerio de Salud, e inscrito en el Registro Nacional de Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados, que cuenta con cartera de servicios que requieran hemocomponentes y aféresis terapéutica. Produce hemocomponentes. Cuenta con una producción de paquetes globulares mayor de 2500 unidades de paquetes globulares al año o de acuerdo a la demanda poblacional, acceso geográfico y perfil epidemiológico cuando la Autoridad Nacional de Salud lo considere, se encarga de la promoción de la donación voluntaria de sangre, captación de los donantes voluntarios de sangre, selección del donante, colecta de sangre, fraccionamiento, cuarentena

temporal de unidades de sangre y hemocomponentes sin tamizaje, pruebas inmunoserológicas (tamizaje), pruebas inmunohematológicas (pruebas de compatibilidad, grupo sanguíneo de las unidades de sangre y del receptor, anticuerpos irregulares, Coombs directo e indirecto, y otras pruebas de acuerdo al avance tecnológico), etiquetado con Sello Nacional de Calidad de Sangre, almacenamiento de unidades de sangre y hemocomponentes tamizadas, distribución de hemocomponentes a los Servicios Hospitalarios o a los Bancos de Sangre tipo I a través de convenios, eliminación de unidades de sangre y hemocomponentes. (MINSa, 2022).

2.1.1.3. Banco de Sangre tipo III. Denominado también Hemocentro. Depende funcional y administrativamente de la DIRIS/DIRESA/GERESA, y cuenta con asignación presupuestal. Debidamente autorizado por el Ministerio de Salud, e inscrito en el Registro Nacional de Centros de Hemoterapia, Bancos de Sangre y Plantas de Hemoderivados. Estos Hemocentros deben producir un mínimo de 10,000 unidades de paquetes globulares al año cuando su capacidad operativa sea en condiciones normales y en su totalidad. Se encarga de la promoción de la donación voluntaria de sangre, captación de los donantes voluntarios de sangre, selección del donante, colecta de sangre, fraccionamiento, cuarentena temporal de unidades de sangre y hemocomponentes sin tamizaje, pruebas inmunoserológicas (tamizaje) incluye Test de Acido Nucleicos (NAT) u otras pruebas de acuerdo al avance tecnológico, pruebas inmunohematológicas especiales(grupo sanguíneo ABO, Rh y otros sistemas de grupos sanguíneos a las unidades de sangre, anticuerpos irregulares, Coombs directo del donante de sangre, y otras pruebas de acuerdo al avance tecnológico), etiquetado con Sello Nacional de Calidad de Sangre, almacenamiento de unidades de sangre y hemocomponentes tamizados, distribución de hemocomponentes a los Bancos de Sangre tipo I y eliminación de unidades de sangre y hemocomponentes. (MINSa, 2022).

2.1.2. Tipos de donación

2.1.2.1. Donación voluntaria o altruista. Como su nombre indica, una persona que dona sangre desinteresadamente, a cualquiera que lo necesite, sin ninguna condición. Es el menos popular en Perú, pero el mejor y se considera la donación perfecta.

2.1.2.2. Donación por reposición. El método de donación más frecuente en nuestra comunidad es cuando los pacientes devuelven las unidades de sangre (US) transfundidas durante su estancia hospitalaria a través de familiares y/o amigos.

2.1.2.3. Donación remunerada. El donante de sangre recibe una recompensa económica por su apoyo. Debido al beneficio de retener información crucial y el consiguiente riesgo potencial de reacciones negativas para el donante y/o el receptor, esto es menos aconsejable.

2.1.2.4. Donación dirigida. Persona que dona su propia sangre, para un paciente específico previo acuerdo.

2.1.2.5. Donación autóloga. Es una donación preventiva, donde el paciente es su propio donante (Paredes, 2020, p.29).

2.1.3. Donante de Sangre

Una persona que voluntaria y benevolentemente se identifica como donante de sangre y se presenta como candidato a donante de sangre es evaluada y aceptada, diferida o rechazada como donante de sangre. El donante de sangre, como ya se mencionó, es el actor clave en este procedimiento porque es él quien vela por la seguridad de las transfusiones de sangre. Los candidatos para la donación de sangre son diferentes de aquellos que han sido aprobados para donar sangre.

2.1.4. Criterios de diferimiento de donantes de sangre

El objetivo principal de los requisitos es garantizar la integridad personal y la seguridad

del donante y del futuro paciente. Estos requisitos incluyen gozar de buena salud y no tener antecedentes de riesgos. recipiente. Por este motivo, los candidatos a patrocinadores deben someterse a una evaluación estandarizada según la normativa autonómica aplicable y esta información queda registrada en un formato preestablecido. (Paredes, 2020, p.31).

Según la Guía técnica para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes: (MINSA, 2018). El objetivo de estos lineamientos técnicos es garantizar que todos los bancos de sangre puedan brindar tratamientos seguros, rápidos y de alta calidad a quienes requieren sangre y componentes sanguíneos humanos). Además, existen criterios y condiciones que los potenciales donantes de sangre deben tener en cuenta detalladamente.

Existe la necesidad de estandarizar los criterios para seleccionar a los donantes de sangre y determinar sus calificaciones, debido a que las diferencias entre los bancos de sangre que recolectan sangre crean confusión y desconfianza en la comunidad sobre la seguridad del proceso entre los posibles candidatos a la donación de sangre. (MINSA, 2018). Las transfusiones de sangre no se vuelven más seguras retrasando innecesariamente la aceptación del donante; la verdad es todo lo contrario. Los donantes de sangre, especialmente aquellos que quieren donar sangre por primera vez, se ven perjudicados cuando se discuten criterios de aplazamiento temporal o de corto plazo que se basan en problemas de salud frecuentemente insignificantes. Muchas personas no volverán a donar por miedo a ser rechazadas nuevamente si retrasamos las solicitudes por motivos más emocionales que lógicos. Se debe informar a la persona que ya no puede donar sangre debido a una enfermedad transmisible o infección que podría poner en peligro al receptor antes de que el personal del Banco de Sangre considere los criterios finales para el aplazamiento. El aplazamiento tiene un efecto negativo sobre los donantes potenciales y provoca una autoexclusión de por vida, como lo demuestran un gran número de estudios publicados.

Independientemente de criterios clínicos o científicos, la máxima prioridad del banco de sangre es reducir los retrasos. Por tanto, la disposición del entrevistador antes de dar es crucial; Como usuario frecuente de los servicios de bancos de sangre, no se le debe considerar un solicitante rechazado, sino más bien alguien que puede cumplir con todos los requisitos de ingreso. Tenga en cuenta que para que a un posible patrocinador interino se le conceda un aplazamiento temporal o permanente, los 31 criterios de aplazamiento son requisitos esenciales que deben cumplirse. (MINSA, 2018).

2.1.5. Criterios de diferimiento temporal

2.1.5.1. Grupo sanguíneo. El hecho de que los bancos de sangre de los hospitales recolecten rutinariamente unidades de sangre específicamente para los pacientes si se conoce su tipo ABO en este servicio llevó al descubrimiento de que los bancos de sangre generalmente diferencian a los posibles donantes de sangre por el tipo de sangre. Otro factor que disuade temporalmente a los posibles donantes de sangre es el exceso de unidades de sangre para determinados grupos sanguíneos que el Servicio de Banco de Sangre ha recibido y que ya no son necesarias. Para promover el cambio, es necesaria una comunicación adecuada entre los bancos de sangre y los hospitales. En términos de complejidad, restricciones o desarrollo de sus servicios. (OPS, 2020).

2.1.5.2. Fiebre. Al momento de la donación, los potenciales donantes de sangre deben estar en buenas condiciones físicas. Los solicitantes deben ser suspendidos mientras se recuperan porque las personas con fiebre superior a 37,5°C pueden tener una infección o inflamación sistémica. (OPS/OMS 2020).

2.1.5.3. Hematocrito y hemoglobina baja. Para que la cantidad de sangre extraída no provoque anemia en el solicitante, los niveles de hematocrito y hemoglobina en los posibles donantes de sangre deben estar en niveles ideales. Esto asegura que la unidad de sangre

utilizada para la transfusión contendrá una cantidad adecuada de hemoglobina portadora. Se recomienda a los potenciales donantes tener un hematocrito de al menos 38 por ciento y niveles de hemoglobina de 12.5 g/dl en mujeres y de 40 por ciento y 12.5 g/dl en hombres, según lineamientos internacionales y la Guía Técnica para la Selección de Donantes. Hay algunas personas con niveles anormalmente altos de Hb o Hto que requieren una evaluación médica. (OPS, 2020).

2.1.5.4. Lesiones en el sitio de venopunción. Dado que las lesiones cutáneas están relacionadas con bacterias patógenas que pueden contaminar, por ejemplo, la sangre extraída, las personas con lesiones cutáneas en el lugar de la inyección intravenosa deben ser excluidas temporalmente del tratamiento hasta que las lesiones cutáneas sanen. Las transfusiones de sangre a los pacientes se realizan en el área designada (Ministerio de Salud, 2018). El uso de agujas, que pueden ocultar el uso de drogas ilícitas, es otro factor que desalienta a los posibles donantes. (OPS, 2020).

2.1.5.5. Alergias. El cuerpo humano posee diversos mecanismos los cuales tiene como finalidad protegernos de sustancias nocivas. Los glóbulos blancos y anticuerpos se encuentran programados para el reconocimiento de sustancias misteriosas y suprimirlas cada momento que intentan ingresar a nuestro organismo. Los síntomas más comunes que provoca una alergia son lagrimeos, ampollas en la piel, estornudos, asma bronquial, y shock anafiláctico, los cuales resultan perjudiciales si no reciben atención médica inmediata y adecuada. Los alérgenos y los mediadores inflamatorios presentes en la sangre de un posible donante interfieren con el procesamiento de la sangre en componentes sanguíneos y su almacenamiento por ello, podrían transfundirse al receptor y provocar alguna reacción adversa (OPS, 2020).

2.1.5.6. Debilidad. Estas complicaciones son mucho más comunes en los donantes de sangre más jóvenes, especialmente en los donantes primerizos y en los donantes que pesan menos de 60 kg. Para que los donantes de sangre se sientan más tranquilos y reduzcan sus niveles de ansiedad, se debe prestar especial atención a todos los posibles donantes de sangre mediante esfuerzos de sensibilización y comunicación continua. Esto garantizará una experiencia positiva para los donantes de sangre y aumentará el número de donantes de sangre. (MINSA, 2018).

2.1.5.7. Incumplimiento de intervalos de donación. La cantidad de hemoglobina circulante en el cuerpo del donante disminuye aproximadamente un 10% después de administrar una unidad de sangre total. Para una persona que sigue una buena dieta, se necesitan de 4 a 6 semanas para restablecer los niveles de hemoglobina antes de donar sangre. Por esta razón, es necesario que haya un tiempo suficiente entre las donaciones de sangre para permitir que la médula ósea reemplace las células sanguíneas que se extrajeron en la donación de sangre anterior y para evitar que se agoten los niveles de hierro del donante. (OPS, 2020).

2.1.5.8. Abandono de proceso. Cuando un donante potencial que ha sido determinado como un buen candidato para la donación decide finalizar el proceso por su cuenta, sucede esto. En consecuencia, este procedimiento debe posponerse temporalmente hasta que finalice el proceso de selección de donantes. (OPS, 2020).

2.1.5.9. Hongos. La infección más típica se conoce como micosis superficial o tiña de la cabeza, pero los hongos patógenos pueden afectar a una amplia gama de órganos. Debido a esto, los posibles donantes de sangre deben posponer temporalmente la donación de sangre hasta que el paciente haya terminado de recibir el tratamiento antimicótico y se haya recuperado por completo. (OPS, 2020).

2.1.5.10. Procedimientos odontológicos. Las infecciones en la cavidad bucal pueden provocar una bacteriemia temporal sintomática o asintomática tanto en personas sanas como en pacientes inmunodeprimidos. Esto puede causar enfermedades graves y poner en peligro a los receptores. Los microorganismos suelen estar presentes en la cavidad bucal. Sin embargo, la donación de sangre es un desafío y debe realizarse mediante procedimientos dentales como limpieza y tratamiento, que deben posponerse temporalmente durante tres días, extracciones dentales, terapia de endodoncia o implantes dentales. Aplazado por 7 días. (MINSAs, 2018).

2.1.5.11. Hipertensión arterial / hipotensión arterial. La ansiedad o el estrés pueden provocar cambios en la presión arterial, que pueden volver rápidamente a la normalidad. Antes de decidir si el valor de voltaje está fuera del límite permitido, mida nuevamente después de 10 minutos de descanso y recuperación. Se demostró que, en el momento de la donación de sangre, la presión arterial sistólica no superaba los 100 a 140 mm Hg y la presión arterial diastólica no superaba los 60 a 90 mm Hg. (MINSAs, 2018).

2.1.5.12. Periodo menstrual. Al contrario de los criterios de selección o donación, la menstruación no es un factor en las decisiones de aplazamiento. Se debe tener en cuenta el flujo menstrual de cada solicitante, y la mayoría de las mujeres sanas que menstrúan pierden menos de 40 a 50 ml de sangre por período. Esto significa que la pérdida de sangre mensual promedio por año no suele exceder los 650 ml, por lo que la respuesta es No. (OPS, 2020).

2.1.5.13. Embarazo/ lactancia / aborto. Durante un período de 12 meses después de un parto vaginal o una cesárea, las mujeres embarazadas deben quedar temporalmente excluidas de esta regla. El mismo plazo se aplica también en el caso de abortos pasados. Para reponer las reservas de hierro, la solicitante debe suspender temporalmente la lactancia materna durante no más de seis meses. Si se desarrolla una mola hidatidiforme durante el embarazo, se

debe determinar minuciosamente si es maligna o no. En caso contrario, se deberá realizar una exclusión temporal hasta que la mujer obtenga el alta total del hospital. (MINSA, 2018).

2.1.5.14. Tatuajes/ piercing/ maquillaje permanente. El tatuaje, la perforación y el maquillaje permanente involucran herramientas o dispositivos contaminados con sangre que penetran en la piel, por esta razón tienden a ser asociados con infecciones locales o con transmisión de enfermedades infecciosas como hepatitis B, hepatitis C o VIH. Con la finalidad de prevenir la transmisión de infecciones en período de ventana, el donante potencial deberá ser diferido temporalmente hasta 12 meses de la donación. (OPS, 2020).

2.1.5.15. Vacunas / inmunizaciones. Hay dos tipos diferentes de vacunas: vacunas sintéticas y vacunas elaboradas a partir de toxinas. Retrasar la vacunación no suele ser una buena idea a menos que el donante tenga fiebre. Los ejemplos incluyen cólera, difteria, neumococo, polio, influenza, fiebre tifoidea, tétanos, ántrax, tos ferina y hepatitis B. Otro tipo de vacuna utiliza un virus o bacteria que ha sido debilitado y cuya administración se pospone por 4 semanas. La fiebre amarilla, el BCG, la fiebre tifoidea, la polio (inyectable), el sarampión, la rubéola, la varicela y la viruela se retrasan cuatro semanas. La donación potencial de hepatitis A es aceptable si el donante potencial goza de buena salud y no ha estado en contacto con la infección; en caso contrario, la donación deberá posponerse seis semanas. (MINSA, 2018).

2.1.5.16. Medicamentos. En función de los medicamentos que toman, se elige un donante potencial. Se debe evaluar el daño potencial al receptor de la transfusión que podría resultar de la condición clínica en la que el donante ha usado los medicamentos y sus propiedades si el donante admite usar drogas. (OPS, 2020).

2.1.5.17. Alcohol. Una intoxicación grave por alcohol debería impedir que los posibles donantes donen sangre hasta que se encuentren lo suficientemente bien. Pero aquellos que son intoxicados repetidamente deben ser eliminados permanentemente. (MINSA, 2018).

2.1.5.18. Uso de drogas. Dado que el consumo de cocaína es uno de los factores de riesgo más importantes de enfermedades infecciosas como la hepatitis B, la hepatitis C y el VIH debido al uso de agujas y otros instrumentos que pueden estar contaminados con sangre, el consumo de drogas ilegales y el consumo excesivo de drogas legales son preocupaciones graves. a la hora de buscar posibles donantes. Dado que pueden transmitirse a través de transfusiones de sangre de personas contaminadas, las inyecciones no recetadas deben considerarse como un riesgo de infecciones altamente contagiosas durante el período ventana. Durante un máximo de 12 meses, a estos donantes de sangre se les debería prohibir temporalmente la donación. (OPS/OMS 2020).

2.1.5.19. Cirugía mayor o menor. Dependiendo del tipo de procedimiento, las complicaciones relacionadas con el parto, el tiempo de recuperación requerido y si se realizó una transfusión de sangre, los posibles donantes se elegirán mediante entrevistas de manera diferente. Normalmente, el solicitante debe posponer la donación máxima de sangre hasta por 6 meses para todas las cirugías simples o llamadas menores, y para cirugías mayores, complejas o relacionadas con transfusiones de sangre. Se recomendaría este período de tiempo para permitir que las reservas de hierro se recuperen de pérdidas e infecciones y para permitir la detección de factores específicos transmitidos por la sangre, como los virus de la hepatitis B, la hepatitis C y el VIH. (MINSAL, 2018).

2.1.5.20. Resfrío común. El rinovirus, que causa este síndrome infeccioso y es responsable de 100 agentes diferentes, se transmite de persona a persona a través del contacto con objetos contaminados, como picaportes y teléfonos, así como a través de aerosoles al toser y estornudar. El dolor de garganta, la congestión nasal y el malestar general son los síntomas más típicos. Estos síntomas comienzan a manifestarse uno o dos días después de la infección, duran una o dos semanas y no se complican con otras afecciones. El día de la donación, un posible donante de sangre puede donar sangre si admite haber tenido un resfriado recientemente

y sentirse bien. (OPS/OMS 2020).

2.1.5.21. Conductas sexuales de alto riesgo o riesgos a contraer infecciones transmisibles. Tanto las relaciones sexuales heterosexuales como las homosexuales pueden resultar en la transmisión de los virus de la hepatitis B, la hepatitis C y el HTLV. Tanto el período ventana como el período asintomático de infección es cuando estos virus se propagan. Tener múltiples parejas e intercambiar dinero en efectivo o drogas a cambio de sexo se considera un comportamiento de alto riesgo, y el donante debe dejar de hacerlo dentro del año siguiente a la última oportunidad de realizar el acto allí. Se debe instar a los candidatos a donantes a que practiquen sexo seguro para que puedan cuidar de sí mismos y de sus parejas. (OPS/OMS 2020).

2.1.5.22. Contacto con algunas enfermedades contagiosas. Los donantes ahora estaban en contacto con pacientes que padecían enfermedades contagiosas como varicela, paperas y sarampión, entre otras. El período de incubación corresponde a un retraso temporal de hasta un mes. Por el contrario, las personas que hayan luchado anteriormente contra alguna de las enfermedades que actualmente están en peligro podrán donar sangre sin ningún problema porque han desarrollado inmunidad contra ellas. (OPS/OMS 2020).

2.1.6. Criterios de diferimiento definitivo (permanente)

2.1.6.1. Venas inadecuadas. La capacidad de ver las venas con claridad y tener venas gruesas facilitará que el personal del banco de sangre extraiga sangre de posibles donantes. Sin embargo, si el donante potencial no tiene venas visibles deberá ser diferido definitivamente de la donación (OPS/OMS 2020).

2.1.6.2. Enfermedad de Chagas. Conocido también como *Trypanosoma cruzi*. *Trypanosoma cruzi*, el parásito que lo causa, se transmite a los humanos y otros mamíferos a

través de las heces contaminadas de insectos de la familia Reduvidae, que se alimentan de sangre. Estos insectos liberan parásitos infecciosos en el medio ambiente después de comer, y luego estos parásitos pasan a través de la piel dañada del huésped o de las membranas mucosas expuestas y llegan al torrente sanguíneo. Además, *Trypanosoma Cruzi* puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, a través de trasplantes de órganos, transfusiones de sangre y el consumo de alimentos contaminados con triatomíneos en las heces. (OPS/OMS 2020).

2.1.6.3. Sífilis. Esta bacteria, *Treponema pallidum*, causa una infección de transmisión sexual que puede transmitirse a través del sexo vaginal, anal u oral. Se desarrolla una formación conocida como úlcera en el sitio de la infección bacteriana entre 9 y 90 días después de la infección. Dependiendo del sexo y las prácticas de las personas, esta zona puede ser el pene, la vagina, el cuello uterino, la zona anal o el recto oral. Según. La OPS, recomienda que aquellos postulantes que presenten un examen positivo para anticuerpos treponémicos para sífilis, deberán ser diferidos definitivamente de la donación, incluso si el tratamiento hubiera sido exitoso (OPS/OMS 2020).

2.1.6.4. Hepatitis B/C. La hepatitis generalmente se conoce como inflamación del hígado. Los microorganismos infecciosos, las toxinas biológicas, los agentes químicos, incluidos los fármacos, y los procesos metabólicos o autoinmunes son con frecuencia los culpables de las enfermedades. Un gran número de casos son provocados por virus; los tres tipos más prevalentes son la hepatitis A, B y C, mientras que la hepatitis D y E son poco comunes. (D'Artote 2011, pp. 53-61).

2.1.6.5. El virus de la inmunodeficiencia humana /VIH. Una persona que tiene VIH puede transmitir el virus a otras personas al compartir fluidos corporales como sangre, secreciones preeyaculatorias, semen, secreciones vaginales o leche materna de una persona infectada. Las principales vías de transmisión son el contacto sexual sin protección, las agujas

contaminadas, la transmisión de madre a hijo después del nacimiento, la leche materna contaminada y las transfusiones de sangre. (OPS, 2020).

2.1.6.6. El Virus linfotrópico de células T Humanas I/II (HTLV I/II). Las células T de tipo I y II en humanos son las más comúnmente afectadas por el retrovirus HTLV. Las células CD4 humanas infectadas son causadas por estos virus de tipo C. La leucemia/linfoma de células T en adultos y la parálisis espástica tropical son dos enfermedades humanas poco comunes que están relacionadas con la infección por HTLV-I. La leucemia de células peludas se ha relacionado con el HTLV-II en algunos casos, a pesar de que normalmente no causa enfermedad. (OPS, 2020).

2.1.6.6. Enfermedades inmunológicas. La donación de sangre no es práctica para personas con enfermedades inmunitarias sistémicas porque con frecuencia no gozan de una salud óptima. Según la OMS recomienda, que los donantes potenciales con trastornos autoinmunes como: Lupus Sistémico Eritematoso, Dermatomiositis, Enfermedad reumatoide grave, Inmunosupresión por hipogammaglobulinemia congénita o adquirida o por medicamentos inmunosupresores y con antecedentes de anafilaxia, deberán ser diferidos de forma permanente de la donación. (WorldHealth Organization, Blood Transfusión Safety, 2013).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

La metodología de investigación de este proyecto fue no experimental, cuantitativa, correlacional, descriptiva y retrospectiva, donde en el diseño no experimental se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, es un experimento, donde el investigador construye deliberadamente una situación a la que el diseño es descriptivo, tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles que son expuestos varios individuos. (Hernández et al., 2014, pp.88). Una o más variables en una población en donde describe los factores de diferimiento temporal y permanente en predonantes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, Concepción (Hernández et al., 2014, p.88). Correlacional, porque su propósito fue mostrar, descubrir las relaciones entre las variables o resultados de variables (Bernal, 2010, p.56). En el estudio se busca la relación entre los factores de diferimiento temporal y permanente con las características sociodemográficas de la población de estudio. Retrospectivo parte del efecto a la determinación de sus causas, (Álvarez, 2011, pp. 99-109) al realizar el diferimiento temporal y permanente esto ocurrió antes del inicio del estudio. Cuantitativo, porque determino la cantidad de predonantes diferimiento temporal y permanente que han sido atendidos en el Banco de Sangre del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción.

3.2 Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito temporal.* La presente monografía se llevó a cabo en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – Concepción entre los meses de junio a diciembre del 2021.

3.2.2. *Ámbito espacial.* El estudio se realizó en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre Tipo II del Instituto Regional de enfermedades Neoplásicas del Centro – Concepción. Situado en la Av. Progreso N° 1235, 1237, 1239, sector Palo Seco con una altura de 3,283 metros sobre el nivel del mar ubicado en el Distrito de Concepción, Provincia de Concepción, Departamento de Junín.

3.3. Variable

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente
<u>Variante Independiente:</u> Factores asociados al diferimiento	Estas son las características y condiciones biológicas, clínicas y de comportamiento asociadas con el diferimiento temporal y permanente.	Temporal	Resfrío	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Vacunas	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Viajes a zonas Endémicas	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Problemas cutáneos	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Tatuajes	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Múltiples parejas	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Diabetes no insulino.	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Consumo de drogas	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Embarazo/lactancia	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Donación reciente	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Cirugía último año	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			TBC	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Hb baja	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Hb alta	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Presión alta	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Sobrepeso	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Curación dental	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
Diferido por Grupo sanguíneo	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos			
Menstruación	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos			

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Fuente
Variable dependiente: Predonantes	Persona que decide libremente seguir un proceso de donación sanguínea	Permanente	Marcador serológico reactivo (Sífilis, VIH; Hepatitis B, Hepatitis C; Hepatitis B core; HTLV y Chagas)	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Venas inaccesibles	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Endocarditis	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Enfermedad renal	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Enfermedad oncológica	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Leishmaniasis	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Adenoma Hipofisiario	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Convulsiones	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	
		Donante reenumerado	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	
		Diabetes insulino dependiente	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	
		Sexo	Masculino	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Femenino	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Grupo etario	18 – 65 años	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Tipo de donación	Voluntario	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Reposición	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos		
	Renumerado	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos		

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población.

Se incluyeron en la población asignada al presente estudio todos los predonantes a donación de sangre que fueron evaluados y registrados en los formularios de selección del postulante (EG05-FR01) del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, comprendidas entre los meses de junio a diciembre del 2021.

3.4.2. Muestra.

La presente monografía estuvo conformada por 854 formatos de selección de predonante, según la base de datos del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, donde fueron diferidos temporal y/o permanente, aplicando la “Guía Técnica para la selección del predonante de sangre humana y hemocomponentes. Es decir, este estudio no propone trabajar con muestras, por el contrario, propone trabajar con la totalidad de formatos de selección de predonantes (EG05-FR01) que fueron recolectadas durante el periodo de junio a diciembre del 2021.

3.4.3. Criterios de inclusión.

Se incluirá a todos los formatos de selección de predonantes (EG05-FR01) que fueron diferidos temporal y/o permanente y que se encuentren dentro del periodo de investigación los que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción.

- Formatos de selección de predonantes de sangre diferidos (No aptos), que hayan sido evaluados desde el área de triaje hasta la etapa de entrevista.

- Formatos de selección de predonantes de sangre que fueron aceptados en las campañas intramurales de donación voluntaria del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción.

3.4.4. Criterios de exclusión.

- Formatos de selección de predonante de sangre que ha sido reconocido como donante de sangre confiable.
- Formato de selección de predonante de sangre para identificar donantes de sangre que inicialmente cumplieron con los criterios durante el período del estudio y luego optaron por no participar en el estudio.
- Formatos de selección del predonante menores de 18 años y mayores de 65 años.
- Formatos de selección de predonante de sangre que fueron diferidos en las campañas extramurales de donación voluntaria.
- Formatos de selección de predonantes que están fuera del periodo de estudio.

3.5. Instrumentos

Se empleó un archivo de Excel de forma manual donde se guardó los datos recopilados. El instrumento son los formatos de selección del predonante de sangre que fueron diferidos de forma temporal y/o permanente. (Formulario único de selección del postulante de sangre (EG05-FR01).

3.6. Procedimientos

La técnica de recolección de información que se empleó es de fuente secundaria a través de la base de datos registrada en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción. Para la recolección de datos se solicitó autorización a la Dirección del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro – Concepción, como también a la Jefatura del Departamento de Banco de Sangre, donde se dio a conocer el propósito de la investigación.

3.7. Análisis de datos

El estudio utilizó una base de datos SPSS 21. Utilizando los datos obtenidos del predonante de sangre inicial a través del "Formulario de preselección de donante de sangre". Es un conocido programa para realizar análisis estadístico descriptivo utilizado para crear informes gráficos, tablas en formato de tabla y gráfico, y un conjunto de programas para el análisis estadístico de datos de cualquier tipo de archivo. Para crear tablas y gráficos de datos complejos, la distribución y las tendencias recopilan y analizan datos.

3.8. Consideraciones éticas

Al redactar la tesis se tuvieron en cuenta los siguientes factores éticos:

Para el presente estudio de investigación se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección General del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro así mismo a la Jefatura del Departamento de Banco de Sangre y Hemoterapia, explicando el propósito de la investigación y la importancia del estudio, donde los datos obtenidos de posibles predonantes a donación de sangre se mantuvieron en anonimato y en total confidencialidad. Por lo tanto, la unidad de análisis fueron los formatos de selección del predonante a donador de sangre del

Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, durante los periodos de junio a diciembre del 2021. Asimismo, La información obtenida se utilizó únicamente para este estudio y no daña la salud física o mental de los posibles predonantes a donación de sangre, ni representa ningún riesgo para su salud.

IV. Resultado

Tabla 1

Características de las edades de los predonantes a donación de sangre.

Características de la edad	
Predonantes de sangre	854
Media	23,50
Desviación estándar	41.50
Edad mínima	18
Edad máxima	65

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 1 presenta las características de las edades de acuerdo a los predonantes a donación de sangre formada por 854 predonantes atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, durante los meses de junio - diciembre del 2021. De acuerdo a los predonantes a donación de sangre presentó una edad promedio de 23,50 años, con una desviación estándar de $\pm 41,50$ años, y una edad mínima de 18 años y una máxima de 65 años.

Tabla 2*Grupos etarios de los predonantes a donación de sangre.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18 a 20 años	41	4,8	4,8
20 a 29 años	262	30,7	35,5
30 a 39 años	259	30,3	65,8
40 a 49 años	190	22,2	88,1
50 a 59 años	1	10,7	98,7
60 a 65 años	11	1,3	100,0
Total	854	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 2 presenta la edad etaria de los predonantes a donantes de sangre, donde 41 predonantes eran menores de 20 años, 262 tenían de 20 a 29 años, 259 tenían de 30 a 39 años, 190 tenían de 40 a 49 años, 91 tenían de 50 a 59 años y 11 tenían de 60 a más años. La mayor parte de los predonantes tuvieron de 20 a 39 años.

Tabla 3*Distribución de los predonantes de acuerdo al sexo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	528	61,8	61,8
Femenino	326	38,2	100,0
Total	854	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 3 muestra la distribución de predonantes a donación de sangre de acuerdo con el sexo. De los 854 predonantes atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, durante los meses de junio - diciembre del 2021. Donde 528 eran del sexo masculino y 326 eran del sexo femenino. La mayor parte de predonantes a donación de sangre fueron de sexo masculino.

Tabla 4*Diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si presenta	628	73,5	73,5
No presenta	226	26,5	100,0
Total	854	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 4 presenta el diferimiento temporal de los predonantes a donación de sangre, donde 628 si presentaron diferimiento temporal mientras que 226 no presentaron diferimiento temporal. Se observa que la mayor parte de los predonantes si presentaron diferimiento temporal.

Tabla 5*Causas del diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hematocrito alto	159	25,4	25,4
Hematocrito bajo	37	5,9	31,3
Conducta sexual de riesgo	65	10,4	41,7
Antibiótico	47	7,5	49,2
Grupo sanguíneo	73	11,6	60,9
Lesión en brazo	17	2,7	63,6
Consumo de alcohol	11	1,8	65,3
Vacuna por COVID-19	78	12,5	77,8
Presión alta	35	5,6	83,4
Bajo peso	28	4,5	87,9
Fobia a las agujas	2	0,3	88,2
Gripe	16	2,6	90,7
Cicatrización en zona de punción	2	0,3	91,1
Cirugía mayor	3	0,5	91,5
Cirugía menor	5	0,8	92,3
Picadura de insecto	2	0,3	92,7
Endoscopia	2	0,3	93,0
Donación reciente	2	0,3	93,3
Lactancia	4	0,6	93,9
Extracción de diente	6	1,0	94,9
Vacuna influenza	2	0,3	95,2

Menstruación abundante	2	0,3	95,5
COVID-19 reciente	2	0,3	95,8
Micosis en la piel	3	0,5	96,3
Zona endémica	3	0,5	96,8
Dolor de cabeza	4	0,6	97,4
Otras causas (amigdalitis,	18	2,6	100,0
Total	628	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 5 presenta las causas del diferimiento temporal formada por 854 predonantes a donación de sangre, atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, durante los meses de junio - diciembre 2021. Las causas más frecuentes del diferimiento temporal fueron, hematocrito alto (25,4%), encontrarse vacunado por COVID-19 (12,5%), debido a su grupo sanguíneo (11,6%), tener una conducta sexual de riesgo (10,4%), encontrarse tomando antibiótico (7,5%), hematocrito bajo (5,9%), presión alta (5,6%), debido al bajo peso (4,5%), por tener lesión en el brazo (2,7%) y por estar en un proceso gripal (2,6%).

Tabla 6*Diferimiento permanente en predonantes a donación de sangre.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si presenta	226	26,5	26,5
No presenta	628	73,5	100,0
Total	854	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 6 presenta la evaluación del diferimiento permanente de los predonantes de sangre, formada por 854 predonantes de sangre, donde 226 presentaron diferimiento permanente mientras que 628 no lo presentaron. Se observa que la mayor parte, no presentó diferimiento permanente.

Tabla 7*Causas del diferimiento permanente en predonantes a donación de sangre.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Venas inaccesibles	89	39,4	39,4
HBcAb	71	31,4	70,8
HBsAg	19	8,4	79,2
HVC	9	4,0	83,2
HTLV	11	4,9	88,1
Chagas	5	2,2	90,3
HIV	5	2,2	92,5
Sífilis	13	5,8	98,3
Leishmaniasis	1	0,4	98,7
Enfermedad oncológica	1	0,4	99,2
Enfermedad renal	1	0,4	99,6
Consumo de drogas	1	0,4	100,0
Total	226	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 7 presenta las causas del diferimiento permanente en los predonantes a donación de sangre, formada por 854 predonantes, atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, durante los meses de junio – diciembre 2021. Las causas más frecuentes del diferimiento permanente fueron, el tener venas inaccesibles (39,4%), el padecer de hepatitis B core (31,4%), por tener el virus positivo de HbsAg (8,4%), tener sífilis (5,8%), por tener infección debido al virus HTLV (4,9%), padecerde hepatitis C (4,0%), tener la enfermedad de Chagas (2,2%) y padecer de HIV (2,2%).

Tabla 8*Tipos de predonantes a donación de sangre.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Voluntario	42	4,9	4,9
Reposición	805	94,3	99,2
Remunerado	7	0,8	100,0
Total	854	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 8 presenta el tipo de predonante a donación de sangre, formada por 854 predonantes, atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, durante los meses de junio - diciembre 2021. En 42 predonantes de sangre el tipo de donación era voluntario, en 805 era por reposición y en solo 7 era por remuneración. Se observa que, en la mayor parte de los predonantes, la donación era por reposición.

Tabla 9

Causas más frecuentes del diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre, según sexo.

	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Hematocrito alto	149	10	159
Hematocrito bajo	7	30	37
Conducta sexual de riesgo	52	13	65
Antibiótico	27	20	47
Grupo sanguíneo	38	35	73
Lesión en brazo	10	7	17
Consumo de alcohol	10	1	11
Vacuna por COVID-19	44	34	78
Presión alta	26	9	35
Bajo peso	7	21	28
Fobia a las agujas	2	0	2
Gripe	12	4	16
Cicatrización en zona de punción	2	0	2
Cirugía mayor	0	3	3
Cirugía menor	2	3	5
Picadura de insecto	0	2	2
Endoscopia	2	0	2

Donación reciente	2	0	2
Lactancia	0	4	4
Extracción de diente	1	5	6
Vacuna influenza	0	2	2
Menstruación abundante	0	2	2
COVID-19 reciente	2	0	2
Micosis en la piel	1	2	3
Zona endémica	2	1	3
Dolor de cabeza	2	2	4
Otras causas	12	6	18
Total	412	216	628

Fuente: Elaboración propia.

Nota. La tabla 9 presenta los motivos más frecuentes de diferimiento temporal de los predonantes a donación de sangre según el sexo. En los del sexo masculino, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (23,7%), conducta sexual de riesgo (8,3%), vacuna por COVID-19 (7,0%), grupo sanguíneo (6,1%), uso de antibióticos (4,3%) y padecer de presión alta (4,1%). En los del sexo femenino, las causas más frecuentes fueron grupo sanguíneo (5,6%), vacuna por COVID-19 (5,4%), hematocrito bajo (4,8%), bajo peso (3,4%) y uso de antibióticos (3,2%).

Tabla 10

Causas más frecuentes del diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre, según la edad etaria.

	Edad etaria						Total
	18 a	20 a	30 a	40 a	50 a	60 a	
	años	años	años	años	años	años	
Hematocrito alto	6	33	49	55	16	0	159
Presión alta	1	4	4	12	11	3	35
Hematocrito bajo	4	12	13	7	1	0	37
Conducta sexual de riesgo	2	33	18	10	2	0	65
Vacuna por COVID 19	2	17	22	25	10	2	78
Antibiótico	2	10	16	13	5	1	47
Grupo sanguíneo	3	21	24	20	4	1	73
Lesión en brazo	0	5	3	6	3	0	17
Consumo de alcohol	1	6	0	3	1	0	11
Bajo peso	4	12	6	4	2	0	28
Fobia a las agujas	0	2	0	0	0	0	2
Gripe	1	5	5	5	0	0	16
Cicatrización en zona de punción	1	1	0	0	0	0	2
Cirugía mayor	0	3	0	0	0	0	3
Cirugía menor	0	1	3	0	1	0	5

Picadura de insecto	1	1	0	0	0	0	2
Endoscopia	0	0	1	1	0	0	2
Donación reciente	0	1	1	0	0	0	2
Lactancia	0	2	2	0	0	0	4
Extracción de diente	0	3	1	2	0	0	6
Vacuna influenza	0	1	1	0	0	0	2
Menstruación abundante	0	1	1	0	0	0	2
COVID-19 reciente	0	2	0	0	0	0	2
Micosis en la piel	0	2	0	0	0	1	3
Zona endémica	0	0	1	0	2	0	3
Dolor de cabeza	1	3	0	0	0	0	4
Otras causas	0	7	5	4	0	0	16
Total	29	188	176	169	58	8	628

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 10 presenta los motivos más frecuentes de diferimiento temporal de los predonantes a donación de sangre según edad etaria. En los predonantes que tenían de 18 a 19 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (1,0%), hematocrito bajo (0,6%) y padecer de bajo peso (0,6%).

En los predonantes que tenían de 20 a 29 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (5,3%), conducta sexual de riesgo (5,3%), grupo sanguíneo (3,3%), vacuna por COVID- 19 (2,7%), hematocrito bajo (1,9%), bajo peso (1,9%) y uso de antibióticos (1,6%).

En los predonantes que tenían de 30 a 39 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito

alto (7,8%), el grupo sanguíneo (3,8%), vacuna por COVID-19 (3,5%), presentar conducta sexual de riesgo (2,9%), uso de antibióticos (2,5%) y por tener el nivel de hematocrito bajo (2,1%).

En los predonantes que tenían de 40 a 49 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (9,1%), vacuna por COVID-19 (4,0%), grupo sanguíneo (3,2%), uso de antibióticos (2,1%), presión alta (1,9%) y conducta sexual de riesgo (1,6%),

En los predonantes que tenían de 50 a 59 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (2,5%), presión alta (1,8%) y vacuna por COVID-19 (1,6%),

En los predonantes que tenían de 60 a más años, las causas más frecuentes fueron presión alta(0,5%), vacuna por COVID-19 (0,3%), uso de antibióticos (0,2%), grupo sanguíneo (0,2%) y micosis en la piel (0,2%).

Tabla 11

Causas más frecuentes del diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre, según el tipo de donación.

	Tipo de donación del predonante			Total
	Voluntario	Reposición	Remunerado	
Hematocrito alto	15	146	0	161
Hematocrito bajo	0	37	0	37
Conducta sexual de riesgo	2	63	0	65
Antibiótico	3	44	0	47
Grupo sanguíneo	2	71	0	73
Lesión en brazo	2	15	0	17
Consumo de alcohol	1	10	0	11
Vacuna por COVID-19	4	74	0	78
Presión alta	0	35	0	35
Bajo peso	1	27	0	28
Fobia a las agujas	0	2	0	2
Gripe	0	16	0	16
Cicatrización en zona de punción	0	2	0	2
Cirugía mayor	0	3	0	3
Cirugía menor	0	5	0	5
Picadura de insecto	0	2	0	2
Endoscopia	0	2	0	2

Donación reciente	0	2	0	2
Lactancia	0	4	0	4
Extracción de diente	0	6	0	6
Vacuna influenza	0	2	0	2
Menstruación abundante	0	2	0	2
COVID-19 reciente	0	2	0	2
Micosis en la piel	1	2	0	3
Zona endémica	0	3	0	3
Dolor de cabeza	1	3	0	4
Otras causas	0	16	0	16
Total	32	596	0	628

Fuente: Elaboración propia.

Nota. La tabla 11 presenta los motivos más frecuentes de diferimiento temporal del predonante a donación de sangre según tipo de donante. En los predonantes voluntarios, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (2,4%), vacuna por COVID-19 (0,6%), uso de antibióticos (0,5%), presentar conducta sexual de riesgo (0,3%), grupo sanguíneo (0,3%), lesión del brazo (0,3%), consumo de alcohol (0,2%) y padecer de bajo peso (0,2%).

En los predonantes por reposición, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (23,2%), vacuna por COVID-19 (11,8%), grupo sanguíneo (11,3%), presentar conducta sexual de riesgo (10,0%), uso de antibióticos (7,0%), hematocrito bajo (5,9%), presión alta (5,6%), padecer de bajo peso (4,3%), proceso gripal (2,5%) lesión del brazo (2,4%) y consumo de alcohol (1,6%).

Tabla 12

Causas más frecuentes del diferimiento permanente en predonantes a donación de sangre, según el sexo.

	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Venas inaccesibles	39	50	89
HBcAb	47	24	71
HBsAg	11	8	19
HVC	5	4	9
HTLV	7	4	11
Chagas	2	3	5
HIV	3	2	5
Sífilis	5	8	13
Leishmaniasis	1	0	1
Enfermedad oncológica	0	1	1
Enfermedad renal	0	1	1
Consumo de drogas	1	0	1
Total	121	105	226

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 12 presenta los motivos más frecuentes de diferimiento permanente de los predonantes a donación de sangre según el sexo. De acuerdo el sexo masculino, las causas más frecuentes fueron el padecer de hepatitis B core (20.8%), el tener venas inaccesibles (17.3%), por tener el virus positivo de HBsAg (4,9%), por tener infección debido al virus HTLV (3.1%), padecer de hepatitis C (2.2%) y tener sífilis (2.2%). En los del sexo femenino, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (22.1%), el padecer de hepatitis B core (10,6%), por tener el virus positivo de HBsAg (3,5%) y tener sífilis (3.5%).

Tabla 13

Causas más frecuentes del diferimiento permanente en los predonantes a donación de sangre, según la edad etaria

	Grupo etaria						Total
	18 a	20 a	30 a	40 a	50 a	60 a	
	19 años	29 años	39 años	49 años	59 años	65 años	
Venas inaccesibles	6	26	30	16	10	1	89
HBcAb	1	13	27	18	10	2	71
HBsAg	2	4	10	1	2	0	19
HVC	1	2	2	1	3	0	9
HTLV	1	1	5	3	1	0	11
Sífilis	0	5	3	2	3	0	13
Chagas	0	1	3	1	0	0	5
HIV	0	0	2	2	1	0	5
Leishmaniasis	0	1	0	0	0	0	1
Enfermedad oncológica	0	0	1	0	0	0	1
Enfermedad renal	0	0	0	1	0	0	1
Consumo de drogas	0	1	0	0	0	0	1
Total	11	54	83	45	30	3	226

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 13 presenta los motivos más frecuentes de diferimiento permanente de los predonantes a donación de sangre según edad etaria. En los predonantes que tenían entre 18 a 19 años, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (2,7%), por tener el virus

positivo de HBsAg (0,9%), el padecer de hepatitis B core (0,4%), padecer de hepatitis C (0,4%) y por tener infección debido al virus HTLV (0,4%).

En los predonantes que tenían de 20 a 29 años, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (11,5%), el padecer de hepatitis B core (5,8%), tener sífilis (2,2%) y por tener el virus positivo de hepatitis B (1,8%).

En los predonantes que tenían de 30 a 39 años, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (13,3%), el padecer de hepatitis B core (11,9%), tener el virus positivo de hepatitis B (4,4%) y por tener infección debido al virus HTLV (2,2%).

En los predonantes que tenían de 40 a 49 años, las causas más frecuentes fueron el padecer de hepatitis B core (8,0%), tener venas inaccesibles (7,1%), por tener infección debido al virus HTLV (1,3%), padecer de HIV (0,9%) y tener sífilis (0,9%).

En los predonantes que tenían de 50 a 59 años, las causas más frecuentes fueron tener venas inaccesibles (4,4%), padecer de hepatitis B core (4,4%), padecer de hepatitis C (1,3%) y tener sífilis (1,3%).

En los predonantes que tenían de 60 años a más, los motivos más frecuentes fueron padecer de hepatitis B core (0,9%) y tener venas inaccesibles (0,4%).

Tabla 14

Causas más frecuentes del diferimiento permanente en predonantes a donación de sangre, según el tipo de donación.

	Tipo de predonantes a donación de			Total
	sangre			
	Voluntario	Reposición	Remunerado	
Venas inaccesibles	2	82	0	84
HBcAb	1	70	2	73
HBsAg	2	17	0	19
HVC	0	9	0	9
Sifilis	1	12	1	14
HTLV	2	9	0	11
Chagas	2	3	0	5
HIV	0	5	0	5
Leishmaniasis	0	1	0	1
Enfermedad oncológica	0	1	0	1
Enfermedad renal	0	1	0	1
Consumo de drogas	0	1	0	1
Otras causas	0	0	2	2
Total	10	211	5	226

Fuente: Elaboración propia.

Nota. En la tabla 14 presenta los motivos más frecuentes de diferimiento permanente de los predonantes a donación de sangre según el tipo de donante. En los predonantes voluntarios, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (0,9%), por tener el virus positivo de

HBsAg (0,9%), por tener infección debido al virus HTLV (0,9%) y por padecer de la enfermedad de chagas (0,9%).

En los predonantes por reposición, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (36,3%), el padecer de hepatitis B core (30,1%), por tener el virus positivo de HBsAg (7,5%), tener sífilis (5,3%), el padecer de hepatitis C (4,0%) y por tener infección debido al virus HTLV (4,0%).

En los predonantes por remuneración, las causas más frecuentes fueron por padecer la enfermedad de Hepatitis B core (0,9%), por tener infección a Sífilis (0,4%) y por tener otras causas de diferimiento permanente (0,8 %).

V. Discusión de resultado

La selección inicial de predonantes de sangre para el año 2021 y la identificación de factores asociados a la postergación temporal o permanente fueron los objetivos de este estudio descriptivo, retrospectivo y correlacional. Los participantes fueron predonantes que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro-Concepción – 2021. Como resultado, las Normas Técnicas de PRONAHEBAS para medidas de calidad de la atención en salud y las recomendaciones de la OMS sirvieron de base para este estudio.

El estudio estuvo representado por 854 predonantes a donación de sangre, donde 628 (73.5%) predonantes fueron diferidos temporalmente y a su vez 226 (26.5%) predonantes fueron diferidos permanentemente. En la investigación por Vera (2019). Realizó un estudio titulada: “Razones para no ser aceptado como donante de sangre en el INSN, enero 2015 - mayo 2016. 2019, Perú. Para identificar los factores que impiden una potencial donación de sangre, se realizó una base de datos del sistema SysBank, y como resultado, el 46% de los donantes de sangre que participaron en el estudio fueron diferidos. Este estudio es de carácter descriptivo y transversal de los cuales el 61% fueron diferidos por motivos temporales y 39% fueron diferidos por motivos definitivas. Si comparamos ambos trabajos de investigación podemos concluir que si guardan semejanza con la investigación realizada por Vera (2019) con mi trabajo de investigación, donde el diferimiento temporal fue mayor que el diferimiento permanente.

Con respecto al grupo etario, se reportó que 262 (31%) predonantes de sangre que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro-Concepción – 2021”. Podemos observar que la mayor

parte de la muestra estaba comprendida entre las edades de 20 a 29 años. Comparando con el estudio Internacional realizado por Shah et al. (2016) en la India. "Un estudio sobre el análisis del aplazamiento de la donación de sangre durante el campamento de donación de sangre en un hospital universitario de atención terciaria en la región sur de Gujarat". El banco de sangre del GMERS Medical College en Valsad, Gujarat, India, sirvió como sitio para este estudio transversal. Un total de 161 voluntarios se apuntaron para donar sangre durante todo el periodo del estudio. La mayoría de los donantes voluntarios de sangre (37,89%) tienen entre 21 y 30 años. Se puede concluir que en la investigación realizada por Shah et al. (2016). Si existe una similitud de que la mayoría de los predonantes de sangre guardan semejanza entre dichas edades con mi trabajo de investigación.

En este estudio, se encontró que los diferimientos más frecuentes fueron 528 (61,8%) hombres y 326 (38,2%) mujeres entre los 854 predonantes de sangre clasificados por sexo. La mayor parte de los predonantes eran del sexo masculino. En el trabajo Internacional realizado por Khurshid et al. (2021) en Pakistán, cuyo estudio titulado "Prevalencia de aplazamiento de donantes de sangre y su distribución por sexo, tipo de aplazamiento y causas en la población de Karachi". La importancia fue comprobar la prevalencia del aplazamiento de donantes de sangre y su distribución por sexo mediante un diseño metodológico transversal, se calculó el tamaño de la muestra de 2,503 donde 2,493 (99,7%) fue hombres y 10 (0,3%) fue mujeres. Y de igual manera en el estudio Nacional realizado por Macedo et al. (2020), presentó su estudio titulado "Causas de rechazo de donantes de sangre de un hospital del sur peruano" con el objetivo de determinar los motivos de negativa a donar sangre a una altitud de 3.825 m sobre el nivel del mar". Se realizó un estudio transversal, de corte retrospectiva, teniendo como resultados que de los posibles predonantes seleccionados (4057), 1699 (41,87 %) fueron mujeres y 2358 (58,13 %) fueron varones. Y por último en el estudio Nacional realizado por Ramírez (2020),

presento su tesis titulada “Diferimiento y rechazo a la donación sanguínea en predonantes atendidos en el banco de sangre del Hospital Regional de Loreto – 2018”, teniendo como resultados que de 549 predonantes. La mayor cantidad de donantes son de sexo masculino 84,7%. Podemos mencionar que la comparación realizada por Khurshid et al. (2021), Macedo et al. (2020) y Ramírez (2020), se puede observar que la causa más frecuente de diferimiento era del sexo masculino y concluimos que guarda similitud, según el sexo con mi trabajo realizado.

Conformes con los estudios realizados en esta investigación de los 854 predonantes de sangre que fueron atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, se halló 226 (26,5%) predonantes que fueron diferidos permanente. Se observa que la mayor parte de la muestra si presentaron diferimiento temporal. Con el estudio internacional realizado por Priya (2019) cuyo titulo “Análisis retrospectivo de patrones de aplazamiento de donantes de sangre en un hospital de atención terciaria”. De los 15.807 predonantes registrados había unos 638 (65.7%) diferidos por razones temporales y 333 (34.3%) diferidos por razones permanentes. En un estudio nacional realizado por Cabracancho et al. (2018) en Lima, cuyo título: “Motivos de demora y rechazo en donantes de sangre que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara en, Lima, junio-julio 2017”. De un total de 5,170 predonantes de sangre, 953 (90,07%) fueron diferidos temporalmente y 105 (9,92%) fueron diferidos permanentemente. Dichos descubrimientos Internacionales como Nacionales realizados por Priya (2019) y Cabracancho et al. (2018), guardan relación con mi trabajo de investigación que el diferimiento permanente fue menor que el diferimiento temporal.

En cuanto a las causas del diferimiento temporal formada por 854 predonantes de sangre, atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, durante los meses de junio – diciembre del 2021. Las causas más frecuentes del diferimiento temporal fueron, hematocrito alto

(25,4%), encontrarse vacunado por COVID-19 (12,5%), debido a su grupo sanguíneo (11,6%), tener una conducta sexual de riesgo (10,4%), encontrarse tomando antibiótico (7,5%), hematocrito bajo (5,9%), presión alta (5,6%), debido al bajo peso(4,5%), por tener lesión en el brazo (2,7%) y por estar en un proceso gripal (2,6%). Por otra parte, en el estudio internacional realizado por Khurshid et al. (2021), en Pakistán, cuyo estudio titulado “Prevalencia de aplazamiento de donantes de sangre y su distribución por sexo, tipo de aplazamiento y causas en la población de Karachi”. Mediante un diseño metodológico transversal, se calculó el tamaño de la muestra de 2,503 donde la frecuencia de diferimiento temporal fue 58 (2,3172%) y 81 (3,2361%) permanentes. La causa de aplazamiento temporal fue; anemia 33 (1,3184%), bajo peso 8 (0,3196%), infección aguda y con medicación cada 5 (0,1998%), donación de sangre en últimas 8 semanas 4 (0,1598%) e hipotensión 3 (0,1198%) casos. Si comparamos mi trabajo de investigación con el estudio Internacional realizado por Khurshid et al. (2021), podemos ultimar que son similares las causas de diferimiento temporal con relación al hematocrito bajo, bajo peso, infección aguda y consumo de medicamento el cual guarda relación.

Con respecto a las causas del diferimiento permanente en predonantes de sangre, formada por 854 predonantes de sangre que fueron atendidos en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, durante los meses de junio – diciembre del 2021. Los motivos más frecuentes del diferimiento permanente en los predonantes de sangre fueron, el tener venas inaccesibles (39,4%), el padecer de hepatitis B core (31,4%), por tener el virus del HbsAg (8,4%), tener sífilis (5,8%), por tener infección debido al virus HTLV (4,9%), padecerde hepatitis C (4,0%), tener la enfermedad de Chagas (2,2%) y padecer de HIV (2,2%). Por otraparte, en el estudio internacional realizado por Khurshid et al. (2021), en Pakistán, cuyo estudio titulado “Prevalencia de aplazamiento de donantes de sangre y su distribución por sexo, tipo de

aplazamiento y causas en la población de Karachi”. Mediante un diseño metodológico transversal, se calculó el tamaño de la muestra de 2,503 donde la frecuencia de diferimiento temporal fue 58 (2,3172%) y 81 (3,2361%) permanentes. La causa de aplazamiento permanente fue; VHC 32 (1,2784%), VHB 30 (1,1985%), sífilis 17 (0,6792%), VIH y diabetes mellitus cada uno (0,04%). Si comparamos estos estudios realizados por Khurshid et al. (2021), podemos observar que si existe parecido con las causas de diferimiento permanente con mi trabajo de investigación cuyas causas son Hepatitis B, Sífilis, VIH y Hepatitis C.

De acuerdo a la evaluación según el tipo de predonantes a donación de sangre fueron 854 que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, durante los meses de junio - diciembre del 2021. Donde 42 (4,9%) predonantes de sangre eran donantes voluntarios, 805 (94,3%) era por reposición y 7 (0,8%) eran renumerados. Se observa que, en la mayor parte de los predonantes de sangre era por reposición. En un estudio nacional realizado por Vera (2019). Realizó la investigación titulada: “Razones para no ser aceptado como donante de sangre en el INSN, enero 2015 - mayo 2016. 2019, Perú. Con el objetivo principal de conocer las causas de la negativa de participación de los potenciales donantes de sangre, se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, en el periodo de enero del año 2015 a mayo del año 2016. A ello se observó que los donantes potenciales que fueron diferidos, en su mayoría fueron donantes para reposición y diferidos de manera temporal. Asimismo, Chávez (2017) realizó un estudio titulado: “Causas de retraso entre potenciales donantes de sangre en el banco de sangre del Hospital María Auxiliadora, período marzo-2015 a marzo 2016”. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal y se encontró que el tipo de donación fue por reposición con 98.13%. Dichos estudios realizados por Vera (2019) y Chávez (2017), guardan relación con el estudio realizado. Esto demostrará la falta general de una cultura de donación voluntaria y tendríamos

que sensibilizar a la población para que sea la donación voluntaria el porcentaje más alto que la donación por reposición.

De acuerdo a los resultados obtenidos los motivos más frecuentes del diferimiento temporal en predonantes de sangre según el sexo masculino, fueron hematocrito alto (23,7%), conducta sexual de riesgo (8,3%), vacuna por COVID-19 (7,0%). En los del sexo femenino, las causas más frecuentes fueron grupo sanguíneo (5,6%), vacuna por COVID-19 (5,4%), hematocrito bajo (4,8%). Según la edad etaria entre de 20 a 29 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (5,3%), conducta sexual de riesgo (5,3%), grupo sanguíneo (3,3%), vacuna por COVID-19 (2,7%). En los predonantes que tenían de 30 a 39 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (7,8%), el grupo sanguíneo (3,8%), vacuna por COVID-19 (3,5%), presentar conducta sexual de riesgo (2,9%). También el motivo más frecuente de diferimiento temporal de la muestra según tipo de donante. En los predonantes voluntarios, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (2,4%), vacuna por COVID-19 (0,6%). En los predonantes por reposición, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (23,2%), vacuna por COVID-19 (11,8%), grupo sanguíneo (11,3%), presentar conducta sexual de riesgo (10,0%). Con el trabajo de investigación internacional realizado por Shah et al. (2016) “Un estudio sobre el análisis del aplazamiento de la donación de sangre durante el campamento de donación de sangre en el hospital docente de atención terciaria en la región sur de Gujarat”. El estudio transversal se realizó en el banco de sangre de GMERS Medical College, Valsad, Gujarat, India. El campamento de donación voluntaria de sangre organizado por el banco de sangre tiene una duración de 1 mes. Un total de 161 participantes se ofrecieron como voluntarios para donar sangre durante el período del estudio. De ellos, 29 mujeres (18,01%) y 132 hombres (81,99%) fueron voluntarios. La mayoría de los donantes voluntarios de sangre (37,89%) tienen entre 21 y 30 años; de las 161 personas que se ofrecieron a donar sangre, 28 (17,39%) se les pospuso su cita por diversos motivos, y 3 (1,86%) optaron por no donar sangre.

Estos estudios tienen una cosa en común: la mayoría de los donantes de sangre eran hombres de entre 20 y 30 años cuando donaron sangre por primera vez, y la mayoría de ellos tenían 20 años. En mi estudio, la donación de sangre por reposición tuvo la tasa más alta de donación de sangre y un estudio global realizado por Shah et al. (2016) descubrieron que la donación voluntaria de sangre tenía la tasa más alta de donación de sangre.

De acuerdo a los resultados obtenidos las causas más frecuentes del diferimiento permanente en predonantes de sangre según el sexo masculino, las causas más frecuentes fueron el padecer de hepatitis B core (20.8%), el tener venas inaccesibles (17.3%), por tener el virus positivo de HBsAg (4,9%), En los del sexo femenino, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (22.1%), el padecer de hepatitis B core (10,6%), por tener el virus positivo de HBsAg (3,5%). Según la edad etaria los predonantes que tenían de 20 a 29 años, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (11,5%), el padecer de hepatitis B core (5,8%), tener sífilis (2,2%). Según el tipo de donación voluntarios, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (0,9%), por tener el virus positivo de HBsAg (0,9%). En los predonantes por reposición, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (36,3%), el padecer de hepatitis B core (30,1%), por tener el virus positivo de HBsAg (7,5%). En los predonantes por remuneración, las causas más frecuentes fueron por padecer la enfermedad de Hepatitis B core (0.9%), por tener infección a Sífilis (0.4%) y por tener otras causas de diferimiento permanente (0,8 %). Por otra parte, en el estudio realizado por Chávez (2017). Con el tema titulado. “Causas de retraso entre potenciales donantes de sangre en el banco de sangre del Hospital María Auxiliadora, período marzo-2015 a marzo 2016”. Se realizó un análisis que fue tanto retrospectivo como transversal cuyo objetivo principal fue identificar los principales motivos de exclusión por parte del banco de sangre del Hospital María Auxiliadora de potenciales donantes de sangre. Para el estudio se utilizó una muestra de

11.312 posibles donantes, de los cuales 4.986 (44,08%) fueron diferidos por motivos temporales (91,6%) o permanentes (4,79%). Además, se descubrió que la necesidad de donación de reposición era mayor (98,13 por ciento) de lo que se creía anteriormente, presentándose el mayor diferimiento de edad entre los 18 y 29 años (38%). Estos hallazgos guardan relación con el trabajo de investigación realizada por Chávez (2017). Donde se descubrió que los hombres de entre 18 y 29 años eran elegibles para un aplazamiento permanente de la donación y en última instancia, se determinó que la reposición era el tipo de predonación más deseable. Esto es comparable a investigaciones anteriores que se realizaron.

VI. Conclusiones

6.1 Se ha podido identificar que el diferimiento temporal estaba conformado por 628 (73,5%) predonantes a sangre entre las causas más frecuentes fueron, 159 (25,4%) tenían el hematocrito alto, 78 (12,5%) se vacunaron recientemente por el COVID 19, y 73 (11,6%) fueron debido a su grupo sanguíneo. Con respecto al diferimiento permanente a predonante de sangre estaba conformada por 226 (26,5%), cuyas causas más frecuentes fueron 89 (39,4%) por tener venas inaccesibles, 71 (31,4%) por padecer de hepatitis B core y 19 (8,4%) por tener el virus del HbsAg. De esta forma concluimos que la entrevista de selección al predonante de sangre involucra la evaluación del predonante por un profesional capacitado, para definir un predonante apto o el diferimiento temporal y permanente.

6.2 Se ha podido determinar que el motivo más frecuente de diferimiento temporal en predonantes a donación de sangre según el sexo masculino fueron hematocrito alto (23,7%), conducta sexual de riesgo (8,3%), vacuna por COVID-19 (7,0%), mientras que sexo femenino fueron grupo sanguíneo (5,6%), vacuna por COVID-19 (5,4%), hematocrito bajo (4,8%). En cuanto al diferimiento permanente según el sexo masculino fueron el padecer de hepatitis B core (20,8%), el tener venas inaccesibles (17,3%), por tener el virus positivo de HBsAg (4,9%), En los del sexo femenino, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (22,1%), el padecer de hepatitis B core (10,6%).

6.3 Se ha logrado conocer que la causa más frecuente del diferimiento temporal según el grupo etario; 20 a 29 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (5,3%), conducta sexual de riesgo (5,3%), por otro lado, los predonantes que tenían de 30 a 39 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (7,8%), el grupo sanguíneo

(3,8%), además los predonantes entre 40 a 49 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (9,1%), vacuna por COVID-19 (4,0%). En cuanto al diferimiento permanente; 20 a 29 años, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (11,5%), el padecer de hepatitis B core (5,8%), Por otro lado, los predonantes entre 30 a 39 años, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (13,3%), el padecer de hepatitis B core (11,9) y el grupo de 40 a 49 años, los motivos más frecuentes fueron el padecer de hepatitis B core (8,0%), tener venas inaccesibles (7,1%).

6.4 El origen más habitual de diferimiento temporal del predonante voluntarios fue hematocrito alto (2,4%), vacuna por COVID-19 (0,6%), uso de antibióticos (0,5%), En predonantes por reposición, fue hematocrito alto (23,2%), vacuna por COVID-19 (11,8%), grupo sanguíneo (11,3%), presentar conducta sexual de riesgo (10,0%), uso de antibióticos (7,0%), hematocrito bajo (5,9%), presión alta (5,6%). En cuanto al diferimiento permanente según el tipo predonantes voluntarios, fueron tener venas inaccesibles (0,9%), por tener el virus de HBsAg (0,9%), por tener infección debido al virus HTLV (0,9%) y por padecer de la enfermedad de Chagas (0,9%). En los predonantes por reposición, las causas más frecuentes fueron el tener venas inaccesibles (36,3%), el padecer de hepatitis B core (30,1%), por tener el virus positivo de HBsAg (7,5%), tener sífilis (5,3%), el padecer de hepatitis C (4,0%) y por tener infección debido al virus HTLV (4,0%). En los predonantes por remuneración, las causas más frecuentes fueron por padecer la enfermedad de Hepatitis B core (0,9%), por tener infección a Sífilis (0,4%) y por tener otras causas de diferimiento permanente (0,8 %). Este estudio se propuso determinar por qué la mayoría de los donantes de sangre que habían donado fue por reposición en lugar de ser una donación de sangre voluntaria.

VII. Recomendaciones

- 7.1 El profesional de Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, debe realizar una entrevista adecuada para poder diferir temporal y/o permanente en base a las Directrices Técnicas para la selección del predonante de sangre de acuerdo con las normas técnicas del (PRONAHEBAS) y las Directrices de la Organización Mundial de la Salud.
- 7.2 Realizar campañas informativas en Institutos y/o Universidades para concienciar a los jóvenes estudiantes de ambos sexos sobre la importancia de ser donantes voluntarios altruistas, no remunerado y así brindar amor humano y solidaridad a los pacientes que necesitan diversos hemocomponentes. De igual manera enseñar a los estudiantes con temas relacionados con conductas sexuales de riesgo y fomentar una cultura de donación voluntaria altruista de sangre.
- 7.3 De acuerdo con los resultados obtenidos la causa de diferimiento temporal en predonantes voluntarios de sangre fue el hematocrito alto. A ello debemos aplicar el factor de corrección de la hemoglobina que viene en la Guía técnica para la selección del predonante de sangre según la altitud geográfica donde radica.
- 7.4 Conforme con la Guía técnica para la selección del predonante de sangre humana y hemocomponentes, se debe crear una base de datos para registrar los tipos de diferimiento temporal y permanente para no perder futuros predonantes de sangre por diferimiento temporales.

VIII. Referencias

- Aguilera-Ariño, L., Martínez, L. (2021). La Donación de Sangre. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía. Universidad pontificia (bolivariana)*, 30(2), pp. 118-124. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1036>
- Álvarez, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía didáctica*. Universidad sur colombiana. <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=23967>
- Alzate-Alzate, L. (2016). Motivos más frecuentes de diferimiento en donantes de sangre. *Hospital General de Medellín (Colombia)*, pp.1-12
<file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/diferimiento-donantes-banco-sangre-2.pdf>
- Arias-Quispe, S., Moscoso-Porras, M., Matzumura-Kasano, J., Gutiérrez-Crespo, H., y Pesantes, M. A. (2018). *Experiencias y percepciones de los donantes de sangre sobre la donación en un hospital público de Perú*. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(3), 30–36. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.06>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson.
- Cabrachan, G. y Córdova, G. (2018). *Causas de diferimiento y rechazo en predonantes de sangre que acudieron al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima junio - julio 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Norber Wiener]. Repositorio Institucional repositoriodigital@wienergroun.com
- 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. Perú*: [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Marcos]. Repositorio Institucional recepciontesis.dsbbc@unmsm.edu.pe.

- Dharan, M. (2017). *Control De La Calidad. En Los Laboratorios Clínicos*. Barcelona Editorial Reverte. 18(4), pp.148-155.
https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9788429191431_A42146745/preview-9788429191431_A42146745.pdf
- Dueñas, V. (2003). *El banco de sangre: teoría, principios y procedimientos*. (2ª. ed.). Cali, Colombia: Universidad del Valle.
<https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UCR.000055974>
- Díaz, F. y Callirgos, S. (2019). *Causas de Diferimiento en Postulantes a Donantes de Sangre Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre Hospital General Jaén-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Jaén]. Repositorio Institucional
<http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/333>
- D'Artote-Gonzales, A., (2011). Selección del donador. *Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, A.C. Vol. 4, Núm. 2, May.-Ago. 2011*. pp. 53-61.
<http://www.medigraphic.com/medicinatransfusional/>
- Gutiérrez, R., Cuadra, M., Timaná, D., y Gutiérrez, H., (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre donación de sangre en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo. 2018. *Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA*, 17(1), pp. 133-141. Recuperado a partir de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/3416>
- Guillen-Macedo, K., Vilca-Mamani, N., y Renzo Aquino, C., (2020). Causas de rechazo de donantes de sangre de un hospital del sur peruano. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(3). Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 04 de octubre de 2024, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000300012
- Guía técnica-INEN (2019). *Guía técnica consejería al postulante/ donante de sangre y hemocomponentes*. Departamento de Patología del INEN.
<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/11/RJ-479-2019.pdf>

- Hatami, H., Maghsoodlu., Salehifar, P., Karimian, M., y Ferdowsi, S. (2018). *Análisis de las causas de los aplazamientos de donantes de sangre y las características de las personas aplazadas en la provincia de Kurdistán, Irán*. Artículo de revista académica. pp.114-119 <https://ijbsm.zbmu.ac.ir/Article/ijbsm-3235>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México: Mc Graw Hill Education <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Kasraian, L. y Negarestani, N. (2015). Tasas y razones para el aplazamiento del donante de sangre, Shiraz, Irán. Un estudio retrospectivo. *Revista médica de Sao Paulo = Revista paulista de medicina*. pp. 36-42. <https://doi.org/10.1590/1516-3180-2013-7110002>
- Khurshid, S., Tariq, R., Qureshi, J. y Shah, F. (2021). Prevalence of blood donor deferral and its distribution by sex, type of deferral and causes in population of karachi, pakistan. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 18(4), pp.148-155. <https://doi.org/10.46903/gjms/18.04.809>
- Linares, J. (1986). *Inmunohematología y transfusión, principios y procedimientos*. Distrito Capital, Venezuela: Editores Individuales
- Melians, S., Núñez, E., Esquivel, M., y Padrino, M. (2017). *La sangre como recurso terapéutico desde la donación voluntaria y su impacto científico social*. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(1), pp.13-24. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000100005
- MINSA. (2018). *Aprobar la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes*. Ministerio de salud, Lima. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187434-241-2018-minsa>

MINSA. (2004). *Manual de Calidad*. Ministerio de Salud, Lima.

http://bvs.minsa.gob.pe/local/PRONAHEBAS/239_MINSA801.pdf

MINISTERIO DE SALUD. (2022). *Aumenta la demanda de donantes voluntarios de sangre*.

Ministerio de salud, Lima

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/667384-aumenta-la-demanda-de-donantes-voluntarios-de-sangre>

OMS, (2012). Blood donor selection: guidelines on assessing donor suitability for blood donation. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548519>

OMS. (2015). *La OMS recomienda aumentar el número de donantes voluntarios de sangre*.

WHO; World Health Organization. <https://www.who.int/es/news/item/10-06-2015-who-calls-for-increase-in-voluntary-blood-donors-to-save-millions-of-lives>

OPS. (2009). *Elegibilidad para la Donación de Sangre Recomendaciones para la Educación y la Selección de Donantes Potenciales de Sangre*. Organización Panamericana de la

Salud. Washington, D.C. <https://www.paho.org/es/documentos/elegibilidad-para-donacion-sangre-recomendaciones-para-educacion-seleccion-donantes>

OPS/OMS. (2020). *Manual de Promoción, Captación y Selección de Donantes de Sangre*. Ministerio de salud El Salvador. https://www.e-lactancia.org/media/papers/Manual_de_promocion_captacion_y_seleccion_de_donantes_de_sangre-ElSalvador2010.pdf

Okoroiwu, H. y Asemota, E. (2019). Blood donors deferral prevalence and causes in a tertiary health care hospital, southern Nigeria. *BMC Health Serv Res* 19, p.510.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4352-2#citeas>

- Paredes-García, V., Cuba-Sancho, J., Merino-Lozano, A. (2018). Conocimientos y actitudes hacia la donación voluntaria de sangre que tienen los estudiantes de Enfermería y Medicina de una universidad pública, *Ágora Revista Científica. (Lima)*, 08(01), pp. 23-28. DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.203>
- Paredes, M. (2020). *Manual de Transfusión sanguínea*. Para el médico que transfunde Perú. Fondo editorial comunicacional. p.31. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/10/Libro-Transfusio%CC%81n-Paredes-completo.pdf>
- Paredes, V., Cuba, J. y Merino A. (2021). Conocimientos y actitudes hacia la donación voluntaria de sangre que tienen los estudiantes de Enfermería y Medicina de una universidad pública, 2018. *Ágora Rev. Cient.*2021; 08(01), pp.23-28. <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/5.conocimientos-actitudes-donacion-2.pdf>
- Ramírez, H. (2020). “*Diferimiento y rechazo a la donación sanguínea en predonantes atendidos en el banco de sangre del Hospital Regional de Loreto – 2018*” [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio institucional <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/993>
- Shah, A., Joshi, P., Aghera, G. y Shah, K. (2016). Un estudio sobre el análisis del aplazamiento de la donación de sangre durante el campamento de donación de sangre en el hospital de enseñanza de cuidados terciarios en la región de Gujarat del Sur. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(5), 894-7. [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Shah,+A.,+Joshi,+P.,+Aghera,+G.+y++Shah,+K.+\(2016\).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Shah,+A.,+Joshi,+P.,+Aghera,+G.+y++Shah,+K.+(2016).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)
- Vera, P. (2019). *Causas de no aceptación como donantes de sangre en el INSN, enero 2015 - mayo 2016*. Perú. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/14cf5657-5f77-4f4d-a7c7-2998dda2d7f6>

Zubieta, R. (27 de mayo /2014). Donación de sangre: Perú no llega ni al 50% de lo necesario. El comercio, https://elcomercio.pe/lima/donacion-sangre-peru-llega-50-necesario-324030-noticia/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIkee0q8_0iAMVMlhIAB3LYjTbEAAYASA_AEgKibPD_BwE

Anexo a - Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Variables de estudio	Dimensiones y escalas	Instrumento de medición	Metodología
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, junio-diciembre 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son las factoras asociadas al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, junio-diciembre 2021? según el sexo.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores asociados al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, junio-diciembre 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la causa más frecuente de diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que acudieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, junio-diciembre 2021, según sexo. 	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores de diferimiento temporal</p>	<p>Factores asociados al diferimiento temporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Peso bajo Consumo de alcohol Consumo de cocaína Embarazo Lactancia Donaciones recientes Cirugía menor Cirugía mayor TBC Alergias Sospecha de embarazo Menstruación Gripe Vacunas por covid 19 Fiebre o dolor de cabeza en las últimas 2 semanas. Viajes a zonas endémicas Problemas cutáneos 	<p>Formato de selección del predonante.</p>	<p><u>Diseño de estudio:</u> Correlacional, descriptivo, retrospectivo.</p> <p><u>Diseño de investigación</u> No experimental, de enfoque cuantitativo</p> <p><u>Población</u></p> <p>Se incluyeron en la población asignada al presente estudio todos los predonantes a donación de sangre que fueron evaluados y registrados en los formularios de selección del postulante (EG05-FR01) del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, comprendidas entre los meses de junio a diciembre del 2021.</p>

¿Cuáles son las factoras asociadas al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que visitaron el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, junio-diciembre 2021? según el grupo etario.

¿Cuáles son las factoras asociadas al diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que asistieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, junio-diciembre 2021? según el tipo de donación.

- Explicar la causa más frecuente de diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que visitaron el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, junio-diciembre 2021, según grupo etario.
- Evaluar la causa más frecuente de diferimiento temporal y permanente en predonantes a donación de sangre que asistieron al Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II, del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción, junio-diciembre 2021, según el tipo de donación.

Variable independiente:

Factores de diferimiento temporal

- Tatuajes y perforaciones
- Hemoglobina alta
- Hemoglobina baja.
- Hipertensión arterial.
- Sobrepeso
- Curación dental
- Grupo sanguíneos
- Conducta sexual de riesgo
- Amigdalitis
- Covid reciente
- Politransfundido
- Endoscopia
- Proceso infeccioso
- Tos
- Pareja reciente
- Extracción de diente
- Lesión en piel
- Antibiótico
- Otros.

Formato de selección del predonante

Muestra

La presente monografía estuvo conformada por 854 formatos de selección de predonante, según la base de datos del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, donde fueron diferidos temporal y/o permanente, aplicando la “Guía Técnica para la selección del predonante de sangre humana y hemocomponentes. Es decir, este estudio no propone trabajar con muestras, por el contrario, propone trabajar con la totalidad de formatos de selección de predonantes (EG05-FR01) que fueron recolectadas durante el periodo de junio a diciembre del 2021.

Factores asociados al diferimiento permanente

Variable independiente:

Factores de diferimiento permanente

- Marcador serológico reactivo para:
- Sífilis
- VIH
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hepatitis B Core
- HTLV
- Chagas
- Venas inaccesibles.
- Diabetes insulino dependiente.
- Endocarditis
- Enfermedad renal



- Enfermedad oncológica
- Leishmaniasis
- Consumo de drogas
- Donante Renumerado.

Variable dependiente:

predonantes.

- Sexo
- Edad
- Tipo de donación

Anexo b. Formato de selección del postulante

		CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE									
EG05-FR01: FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONADOR DE SANGRE											
FECHA:	<input type="text"/>	GRUPO SANGUÍNEO ABO y RH:	<input type="text"/>	N° DE POSTULANTE:	<input type="text"/>						
		HEMOGLOBINA/HTO:	<input type="text"/>	CÓDIGO DEL DONANTE:	<input type="text"/>						
		DNI O PASAPORTE O CARNET DE EXTRANJERÍA VIGENTE: <input type="text"/>									
TIPO DE DONANTE:	VOLUNTARIO <input type="checkbox"/>	REPOSICIÓN <input type="checkbox"/>	AUTÓLOGO <input type="checkbox"/>	REMUNERADO <input type="checkbox"/>							
TIPO DE DONACIÓN:	SANGRE TOTAL <input type="checkbox"/>	AFÉRESIS <input type="checkbox"/>									
1: DATOS PERSONALES:											
Apellidos y nombres:											
Fecha de nacimiento:/..../.. Edad: Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Estado Civil: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Conv.											
Lugar de nacimiento: Procedencia:											
Domicilio: Dist. Prov. Dpto.											
Ocupación: Lugar de trabajo:											
Teléfono: Celular: E-mail:											
Viajes: Permanencia: Fecha:											
2: EXAMEN FÍSICO: Para ser realizado por el examinador											
PESO:	<input type="text"/> kg	TALLA:	<input type="text"/> m	P/A:	<input type="text"/> mmHg						
				Frec Card:	<input type="text"/> L/min						
OBSERVACIONES:											
<table border="1" style="float: right;"> <tr> <td colspan="2">INSPECC BRAZOS (Acción venosa)</td> </tr> <tr> <td>APTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>NÓ APTO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						INSPECC BRAZOS (Acción venosa)		APTO	<input type="checkbox"/>	NÓ APTO	<input type="checkbox"/>
INSPECC BRAZOS (Acción venosa)											
APTO	<input type="checkbox"/>										
NÓ APTO	<input type="checkbox"/>										
Firma del Postulante:			Firma del Entrevistador:								
3: PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL DONANTE:											
¿Ha entendido la información que se le ha explicado en la consejería? SI () NO ()											
¿Tiene más de 18 años? SI () NO ()											
¿Pesa más de 50 kilos? SI () NO ()											
¿Ha donado sangre en los últimos 02 meses? ¿Dónde? SI () NO ()											
¿Está tomando o tomó algún medicamento en los últimos días? ¿Cuáles? ¿Porque? SI () NO ()											
¿Está actualmente en la lista de espera para una cita con el médico? ¿Por qué? SI () NO ()											
¿Se encuentra bien de salud? SI () NO ()											
EN LAS PRÓXIMAS 24 HORAS:											
¿Va a realizar actividad laboral, deportiva u otras actividades riesgosas? SI () NO ()											
EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS:											
¿Ha tenido fiebre o dolor de cabeza o evidencia de enfermedad? SI () NO ()											
¿Ha tenido evaluación y/o tratamiento odontológico? SI () NO ()											
EN EL ÚLTIMO MES?											
¿Recibió alguna vacuna? ¿Cuál? SI () NO ()											
¿Tuvo contacto con algún paciente portador de alguna enfermedad contagiosa? SI () NO ()											
EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES:											
¿Se colocó Ud. tatuajes, piercing, en algún lugar del cuerpo u contacto accidental con sangre? SI () NO ()											
¿Tuvo usted intervenciones quirúrgicas? SI () NO ()											



CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE
EG05-FR01: FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONADOR DE SANGRE



¿Tuvo consulta con un médico? SI () NO ()
 ¿Se sometió a endoscopías altas o bajas? 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 USTED ES MUJER:

Fecha de última regla: ____/____/____ ¿Está gestando actualmente? SI () NO ()

¿Está usted actualmente dando de lactar? SI () NO ()

Fecha de último parto: ____/____/____ N° de Gestaciones

4: CON ASESORÍA 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 ()

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último año?

¿Cuánto tiempo tiene con su última pareja sexual?

¿Se ha hecho alguna prueba de descarte de VIH? SI () NO ()

¿Ha mantenido relaciones íntimas con personas diagnosticadas con Hepatitis B, C, VIH? SI () NO ()

¿Ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual? SI () NO ()

Sífilis: SI () NO ()

Gonorrea: SI () NO ()

Chancro: SI () NO ()

Otras: SI () NO ()

PRE-CALIFICACIÓN:

APTO

NO APTO TEMPORAL Tiempo (Días) (Meses) (Años)

Fecha que puede retornar: ____/____/____

MOTIVO

NO APTO PERMANENTE **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.

POSTULANTE: _____
 (Preextracción)

FIRMA: _____



FIRMA Y SELLO DEL ENTREVISTADOR: _____

DONACIÓN PARA PACIENTE: _____ **PARENTESCO:** _____