

**CAUSAS DE DIFERIMIENTO Y METODOS DE SEGUIMIENTO DE DONANTES  
POTENCIALES Y VOLUNTARIOS REPETITIVOS DE LA UNIDAD DE APOYO  
AL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

**KELLY FERNANDA BARREIRO  
CARLOS EDWIN TOVAR**

**PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
CARRERA DE BACTERIOLOGÍA  
BOGOTA D.C.  
2006**

**CAUSAS DE DIFERIMIENTO Y METODOS DE SEGUIMIENTO DE DONANTES  
POTENCIALES Y VOLUNTARIOS REPETITIVOS DE LA UNIDAD DE APOYO  
AL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

**KELLY FERNANDA BARREIRO  
CARLOS EDWIN TOVAR**

**TRABAJO DE GRADO**

---

**DRA. AURA ROSA MANASCERO**  
Directora de Tesis

**PONTIFICA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
CARRERA DE BACTERIOLOGÍA  
BOGOTA D.C.  
2006**

**CAUSAS DE DIFERIMIENTO Y METODOS DE SEGUIMIENTO DE DONANTES  
POTENCIALES Y VOLUNTARIOS REPETITIVOS DE LA UNIDAD DE APOYO  
AL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

---

**DRA. AURA ROSA MANASCERO**

**Directora de Tesis**

---

**Dra. STELLA DEL PILAR PALACIOS**

**JURADO**

---

**Dra. ALBA CAMPOS**

**JURADO**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**CARRERA DE BACTERIOLOGÍA**

**BOGOTÁ D.C.**

**2006**

**CAUSAS DE DIFERIMIENTO Y METODOS DE SEGUIMIENTO DE DONANTES  
POTENCIALES Y VOLUNTARIOS REPETITIVOS DE LA UNIDAD DE APOYO  
AL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.**

**KELLY FERNANDA BARREIRO  
CARLOS EDWIN TOVAR**

---

**Dra. ÁNGELA UMAÑA MUÑOZ**  
Decana Académica  
Facultad de Ciencias

---

**Dra. LUZ AMPARO MALDONADO**  
Directora Carrera de  
Bacteriología

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
CARRERA DE BACTERIOLOGÍA  
BOGOTÁ D.C.**

**2006**

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

## DEDICATORIA

A Dios por darme esta gran oportunidad en la vida  
A mis padres Celmira Cubillos y Carlos Tovar  
Por su apoyo, confianza y paciencia  
A mi futura esposa por su respaldo e inalcanzable confianza en mí.

Carlos E. Tovar C.

*A Dios por estar siempre conmigo acompañándome  
Sin dejarme decaer.*

*A mis padres María Esperanza Hernández y Luis Guillermo Barreiro  
Por ser los mejores padres del mundo y gestores de mi vida  
Que siempre me han brindado todo su apoyo y sabiduría para poder  
Llevar a cabo este logro.*

*A mi hermana Karla María Barreiro y el resto de mi familia  
por estar siempre conmigo apoyándome*

*Kelly J. Barreiro H.*

## ***CONTENIDO***

**pag.**

### ***INTRODUCCIÓN***

***1***

#### **1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

**4**

##### **1.1 ANTECEDENTES NACIONALES**

**4**

##### **1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**7**

#### **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN**

**12**

#### **3. MARCO TEÓRICO**

**14**

##### **3.1 LA IMPORTANCIA DE LA SELECCIÓN DEL DONANTE**

**14**

##### **3.2. LA DONACIÓN DE SANGRE**

**14**

##### **3.3. TIPOS DE DONANTES EN LOS BANCOS DE SANGRE**

**15**

###### **3.3.1 Los donantes de bajo riesgo**

**15**

###### **3.3.2 Los donantes de alto riesgo**

**15**

	<b>pag.</b>
<b>3.4 ASPECTOS LEGALES</b>	<b>18</b>
<b>3.4.1 Manual de normas técnicas, administrativas y de procedimientos para bancos de sangre.</b>	<b>18</b>
<b>3.4.2 Decreto 1571 de 1993 “sangre segura para todos”</b>	<b>18</b>
<b>3.5. ETAPAS PARA LA SELECCIÓN DE DONANTE DE SANGRE.</b>	<b>19</b>
<b>3.6 LINEAMIENTOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA DE SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE EN COLOMBIA</b>	<b>21</b>
<b>3.7 MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE DONANTES</b>	<b>26</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>36</b>
<b>4.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>36</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>36</b>
<b>5. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>37</b>
<b>5.1 TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>37</b>



<b>5.2 VARIABLES DEL ESTUDIO</b>	<b>37</b>
<b>5.3 POBLACIÓN ESTUDIO Y MUESTRA</b>	<b>39</b>
<b>5.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>40</b>
<b>5.4.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>40</b>
<b>5.5 PLAN DE ANÁLISIS</b>	<b>40</b>
<b>5.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES</b>	<b>41</b>
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>42</b>
<b>7. DISCUSIÓN</b>	<b>63</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>9. RECOMENDACIONES</b>	<b>69</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>71</b>

## LISTA DE TABLAS

	pag.
<b>Tabla 1. Distribución de la muestra por género.</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 2. Distribución de la muestra por edades.</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 3. Distribución de la muestra por género y rangos de edad la muestra por edades.</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 4. Distribución de la población por procedencia, ocupación y rangos de edad.</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 5. Distribución de la población por procedencia, ocupación y género.</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 6. Distribución de la población en DD (donantes diferidos) y NDD (no donantes diferidos).</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 7. Distribución de NDD y DD por género y edad.</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 8. Distribución de NDD y DD por género y procedencia.</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 9. Distribución de NDD y DD por procedencia y ocupación.</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 10. Distribución de NDD y DD por género, procedencia y ocupación.</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 11. Distribución de las causas de diferimiento en definitivas y temporales en los dos grupos (DD y NDD).</b>	<b>48</b>

	<b>pag</b>
<b>Tabla 12. Distribución de las causas de diferimiento en definitivas y temporales comparada en procedencia y ocupación.</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 13. Causas de diferimiento comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD.</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 14. Distribución de la población por tipo de causas frente a la procedencia y ocupación.</b>	<b>49</b>
<b>Tabla 15. Distribución de las causas de riesgo infeccioso comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD.</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 16. Distribución de las causas de riesgo no infeccioso comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD.</b>	<b>52</b>
<b>Tabla 17. Distribución de otras causas comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD.</b>	<b>53</b>
<b>Tabla 18. Causas de diferimiento de riesgo infeccioso en DD y NDD comparadas con la edad y el género.</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 19. Causas de diferimiento no infecciosas en DD y NDD comparadas con la edad y el género.</b>	<b>56</b>

	<b>pag</b>
<b>Tabla 20. Otras causas de diferimiento en DD y NDD comparadas con la edad y el género.</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 21. Distribución de la población por ocupación y causas de riesgo infeccioso.</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 22. Distribución de la población por ocupación y causas de riesgo no infeccioso.</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 23. Distribución de la población por ocupación y otras causas.</b>	<b>61</b>
<b>Tabla 24. Donaciones posteriores al diferimiento temporal en DD y NDD.</b>	<b>62</b>

## **ANEXOS**

	<b>pag.</b>
<b>Anexo A</b>	<b>73</b>
<b>Anexo B</b>	<b>77</b>

## **RESUMEN**

La Unidad de Apoyo al Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio “Darvida” tiene como fin fomentar la donación dentro de la comunidad universitaria de la Pontificia Universidad Javeriana; con dicho fin esta entidad organiza campañas dentro de la universidad dirigidas tanto al personal de servicio general, administrativo, docentes como a estudiantes, además organiza campañas de tipo extramural teniendo como objetivo aumentar el número de donaciones efectivas.

Muchas de las personas que se acercan a Darvida con el fin de convertirse en donantes son diferidas o excluidas debido a numerosas situaciones, de las causas por las cuales no pueden realizar su donación encontramos tanto de riesgo infeccioso, como de riesgo no infeccioso y otro tipo de causas que no clasifican en las anteriores (trasnocho, fumador compulsivo, menor de edad, etc).

Nuestro estudio tiene por objetivo identificar las principales causas de diferimiento en estas personas y evaluar los métodos de seguimiento a los cuales son expuestos aquellos donantes que pretenden convertirse en repetitivos; para este estudio se utilizó un instrumento de recolección diseñado con el fin de recolectar de las encuestas pre donación los datos más importantes como son: edad, ocupación, género, tipo de causa por la que fue excluida y si se trataba de donantes o no donantes.

Los anteriores datos fueron organizados y filtrados mediante el programa Excel con lo cual se obtuvieron los siguientes resultados: la causa más común de exclusión dentro de todos los diferidos fue la hemoglobina por debajo de los

niveles estándar; las mujeres estudiantes entre los 18 a 26 años representaron la mayoría de la muestra en estudio.

Otras causas menos frecuentes también mostraron valores significativos como es el tratamiento con antibióticos, el bajo peso, los tatuajes y el mantener relaciones sexuales sin protección.

En conclusión se pudo establecer que un gran porcentaje de los muestreados que fueron rechazados por causa temporales no acudió de nuevo a Darvida, pero también se pudo estimar que el método de selección usado es eficaz para el control de la transmisión de enfermedades por transfusión.

## INTRODUCCIÓN

El donante es aquella persona que previo cumplimiento de los requisitos señalados por la ley da sin retribución económica a título gratuito y para fines preventivos, terapéuticos, de diagnósticos o de investigación, una porción de sangre y/o sus componentes.<sup>1</sup>

Por otro lado el donante repetitivo es aquella persona que concurre a donar sangre o sus componentes de forma voluntaria, altruista y lo hace al menos 2 veces al año, sin recibir pago alguno ya sea en efectivo o en especie, con el único incentivo de solidaridad, sin interés de beneficiar a una persona en particular.<sup>2</sup>

La OMS propone el término “sangre segura”, para hablar de aquella que se obtiene de individuos que de forma voluntaria y habitual donan su sangre aumentando la disponibilidad de esta en los Bancos de Sangre; el donante voluntario habitual potencializa esta seguridad, primero porque es una persona mejor informada sobre la donación de sangre y segundo por que su sangre ha sido sometida a pruebas de laboratorio repetidamente a través del tiempo. La sangre de los donantes voluntarios es mucho más segura que la sangre que se da a cambio de un pago o la sangre de "reemplazo" proveniente de amigos y familiares del paciente. La sangre que se obtiene mediante pago tiene casi 40 veces más probabilidades de dar resultados positivos cuando se tamiza para hepatitis C y tiene 175 veces más probabilidades de dar resultados positivos al

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Salud. Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos. Resolución 00901 de 1996.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud. Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos. Resolución 00901 de 1996.



VIH. Otras enfermedades transmitidas por la sangre en las Américas son la enfermedad de Chagas y la sífilis.<sup>3</sup>

Para alcanzar la categoría de donante el interesado debe llenar una encuesta que es un documento formal donde quedan registrados los datos informados por el donante potencial, los cuales están orientados a obtener información relacionada con su identificación, ubicación geográfica, estilos de vida, conductas de riesgo asociadas con enfermedades transmitidas por la sangre, entre otros. La información contenida en la encuesta y el procedimiento establecido para su diligenciamiento es uno de los puntos más sensibles, que influyen directamente sobre la calidad de la sangre y la seguridad que se le puede ofrecer al receptor dado que en estos puntos se encuentran delimitados los criterios de selección de los donantes.<sup>4</sup>

En los diferentes países del mundo se encuentra una legislación particular donde se establecen los requisitos mínimos para donar sangre, los cuales pretenden disminuir los riesgos tanto para el donante como para el paciente. Existe la posibilidad de que aquellas personas que pretenden donar su sangre sean diferidas de una forma temporal o de manera definitiva por el personal del banco de sangre debido a que presentan ciertas características que le impiden realizar la donación.

Teniendo en cuenta el marco legal respecto a selección de donantes la unidad de apoyo del banco de sangre del Hospital San Ignacio ha implementado una encuesta de selección de donantes y ha realizado el diferimiento de algunas

---

<sup>3</sup> <http://www.who.int/es/>.

<sup>4</sup> INS, Coordinación Nacional de Bancos de Sangre, Borrador de Instructivo Guía para la Selección de Donantes de Sangre en Colombia. Documento en proceso. 2006

personas que han querido donar voluntariamente por primera vez o que siendo donantes voluntarios no han podido convertirse en repetitivos.

Este trabajo pretende establecer las principales causas de diferimiento de las personas que han querido ser donantes de sangre y no lo han logrado y de las que intentaron convertirse en donantes repetitivas y tampoco lo lograron, en la unidad de apoyo al Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio y establecer los métodos para el seguimiento de las mismas.

## **1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

### **1.1 Antecedentes Nacionales**

Cortes A, y col, publicaron en 1996, un estudio retrospectivo realizado a partir de donantes de sangre voluntarios de la Cruz Roja Colombiana en las principales ciudades del país desde 1992 hasta 1994, con el fin de determinar la tasa de marcadores de infección por el VIH tipos 1 y 2 (VIH-1,2); VHC; virus de la hepatitis B (VHB); *Treponema pallidum*, malaria y *Trypanosoma cruzi*. Tomaron una muestra de 196.638 donantes potenciales y una muestra de 6,362 donantes efectivos. En la selección se les interrogó acerca de enfermedades previas, condiciones médicas, hábitos y comportamientos de riesgo que impiden la donación. Los criterios para la selección fueron los siguientes: peso corporal mayor de 50 kg; edad entre 18 y 60 años; nivel de hemoglobina mayor de 12.5 g/dl; buen estado general de salud; no tener historia de hepatitis, ictericia, enfermedad de Chagas, malaria, ni mucho menos uso de drogas intravenosas ilícitas o infecciones por VIH, o por HTLV-I. El cuestionario sobre la historia médica, permitió identificar individuos con factores de riesgo para transmitir infecciones, y por esto se les difirió temporal o definitivamente, según la naturaleza del comportamiento en riesgo, por ejemplo las exclusiones de ciertas áreas geográficas, sobre todo en los residentes o viajeros a zonas endémicas de malaria, si el individuo no ha tomado medicamentos antimaláricos, se difiere por 6 meses, pero si ha usado la medicación o si el donante reside de modo permanente en áreas de malaria, el período de diferimiento es de 3 años. Además, sirven algunas preguntas usadas como indicadores indirectos de riesgo; el antecedente de sífilis o gonorrea para sospechar la infección por VIH. En áreas donde la historia de viajes a la zona malárica es más común, la alta exclusión de donantes amerita que se prueben inmunológicamente para poner en evidencia las infecciones. La gota gruesa es una prueba con sensibilidad inadecuada para

demostrar los individuos con parasitemias bajas que representan un problema para los bancos de sangre. Cada donante tiene la oportunidad de decidir si su sangre se puede o no usar para transfusión (autoexclusión confidencial). Este proceso parece ser eficaz, pues permitió encontrar algunos donantes seropositivos para VIH que decidieron que su sangre no era apta para transfusión, debido a que algunos donantes pueden mentir o simplemente no considerarse con hábitos de riesgo en el momento de la entrevista. Además, se debe tener en cuenta que existen los períodos de ventana inmunológica, ya que la gran mayoría de los agentes transmisibles por transfusión se pueden transmitir por vía sexual y se establecen por largos períodos, como infecciones asintomáticas o estados de portador. De los 196.638 donantes potenciales fueron diferidos 28.858 (17.2%). Para la muestra de los donantes efectivos, la frecuencia de marcadores infecciosos fue del 3.8%. Por tanto, aunque el simple procedimiento en la selección de donantes por el historial de salud y la medición de la temperatura puede prevenir la transmisión de muchas enfermedades infecciosas, esta protección no es completa. Por varios motivos hay limitaciones en la protección que brindan las pruebas de laboratorio: la sensibilidad no es de 100% por la existencia de períodos de ventana inmune, portadores negativos persistentes, negativización de las pruebas con el tiempo, pruebas negativas intermitentes y la posibilidad de error técnico o humano. En consecuencia, antes de aceptar al donante, tiene lugar un valioso grado de selección.<sup>5</sup>

En Colombia, en el año 2004, Manascero. A y col, realizaron un estudio sobre las causas que han incidido en la prevalencia de donantes repetitivos en la unidad de apoyo al banco de sangre del Hospital Universitario San Ignacio “Darvida”, en el período de enero de 2001 febrero de 2004, se encuestaron a 1168 donantes de primera vez y 160 donantes repetitivos. En los resultados encontrados se observó que el motivo más común para diferir los donantes en una segunda intención de

---

<sup>5</sup> Armando Cortés, Marcela García Gutiérrez. 1996. Prevalencia de marcadores para infecciones transmisibles por transfusión en donantes voluntarios. Colombia Médica; 27: 3-

donar, fue el valor de la hemoglobina (23%), que se encontró fuera del rango establecido por la legislación, seguido por el consumo de medicamentos (13%), tensión arterial por fuera de los límites establecidos (10%), anémicos (9%), bajo peso (8%), zona endémica y relaciones sexuales casuales (7%), piercing o tatuajes (5%) y (3%) fueron diferidos por cirugías.<sup>6</sup>

Castillo, C. y col, en el año 2005, en el Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas (CIDEIM), Cali, Colombia, determinaron la sensibilidad de la encuesta en el diferimiento de los donantes expuestos al factor de riesgo malárico. Evaluaron las pruebas de gota gruesa, ELISA-IgG y ELISA-HRP II usando la PCR semi-anidada como prueba de referencia en el tamizaje de donantes de sangre entre febrero y mayo de 2002. Se evaluaron 286 muestras, 115 eran donantes rechazados únicamente por tener antecedentes de haber vivido o viajado a zonas endémicas en el último año y 171 eran donantes aceptados. Concluyeron que ninguna muestra tenía resultado positivo con las pruebas realizadas y por lo tanto los donantes rechazados basados en la entrevista podrían haber sido aceptados según las pruebas de laboratorio. Con el propósito de mejorar el proceso de tamizaje, se sugirió realizar una prueba de laboratorio a los donantes que son rechazados por el riesgo potencial de transmitir malaria.<sup>7</sup>

## **1.2 Antecedentes Internacionales**

---

<sup>6</sup> Manascero A, Ramírez A, Ramírez C. 2004. Causas que han incidido en la prevalencia de donantes repetitivos en la unidad de apoyo al banco de sangre del Hospital Universitario San Ignacio "Darvida".

<sup>7</sup> Castillo C, Ramírez. C. 2005. Malaria screening in blood donors in Cali, Colombia. Biomédica, Jun. Vol.25: 2, p.203-210. ISSN 0120-4157.

En el año de 1993, Schutz R y col, realizaron un estudio en el Centre National de Transfusion Sanguine, Abidjan, Africa, en el período de febrero a noviembre de 1991; con el fin de examinar el impacto potencial de las exclusiones en donantes de sangre con alto riesgo de infección por VIH. Analizaron 1257 muestras de donantes de sangre masculinos de primera vez, quienes fueron entrevistados sobre aspectos demográficos y comportamentales. Encontraron que el principal factor de riesgo en los donantes de 30 a 39 años fue el contacto sexual sin protección con prostitutas, de estos donantes el 11.4% fueron positivos para VIH. Excluyeron el 31% de las 1257 muestras por tener factores de riesgo. El autor afirma que si el centro de donación hubiera usado como criterio de selección el contacto sexual con prostitutas en los últimos cinco años, se hubieran podido descartar muchas unidades de sangre potencialmente positivas. Concluyeron que se necesita mejorar la evaluación de la selección como estrategia para mejorar la seguridad de la sangre en regiones pobres con alto riesgo de contagio por VIH.<sup>8</sup>

Rodríguez. L, en el 2002, realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Banco de Sangre de Güines con el objetivo de conocer el porcentaje de donantes de sangre rechazados y sus causas más frecuentes durante los años 2000 a 2001. La muestra estudiada fue de 3050 en el año 2000 y el porcentaje de rechazo fue de 8.68%. De los 265 rechazados, 231 fueron excluidos de manera temporal (87,2%) y 34 fueron excluidos permanentemente (12,8%). Mientras que en el año 2001, la muestra estudiada fue de 2320 y el porcentaje de rechazo fue del 11.76%, siendo el (86.4%) excluidos de forma temporal y el (13,5 %) excluidos de forma permanente. Encontró que las principales causas de rechazo fueron la hipertensión arterial (31%), la hemoglobina baja (16%), las vacunaciones (11%), el bajo peso en el primer año de estudio (10%) y el incremento de las perforaciones

<sup>8</sup> Schutz R, Savarit D, Kadjo JC, Batter V, Kone N, La Ruche G, Bondurand A, De Cock KM. 1993. Excluding blood donors at high risk of HIV infection in a west African city. BMJ. Dec 11; 307(6918):1517-9.

en el lóbulo de la oreja en el 2001 y tatuajes (3% cada uno). Otros diferimientos fueron hematomas en la zona de punción, salida de prisión, malformaciones congénitas, crisis asmática, paludismo, mujeres que se encontraban menstruando, extracciones dentales recientes, serologías positivas, entre otras. Por lo antes expuesto, la selección del donante debe ser de forma obligatoria y debe basarse en un breve examen físico y en un historial clínico, que determina que la donación no sea perjudicial para el donante ni el receptor. Finalmente concluyeron que existe un porcentaje mayor de rechazados por causas temporales, que por causa permanente.<sup>9</sup>

Otro estudio realizado por Pereira A y col en el 2002, en el servicio de hemoterapia del Hospital Clínica Villarreal, en Barcelona, España; tenía por objetivo probar la hipótesis de que los donantes de sangre que tienen contacto con pacientes con factores de riesgo son menos seguros que los donantes de la comunidad en general, encontraron un predominio más alto de marcadores vírales y un predominio mayor de omisión de factores de riesgo debido a la poca aceptación social de estos donantes. Concluyeron que los resultados encontrados no apoyaron la hipótesis, debido a que no hubo una diferencia significativa entre los donantes de sangre que tienen contacto con pacientes con factores de riesgo y los donantes de la comunidad. Aún así, con frecuencia la personas omiten información sobre factores de riesgo y admiten el uso de drogas intravenosas o haber tenido relaciones sexuales sin protección.<sup>10</sup>

Ladrón de Guevara, L y col. en el 2003 tenían por objetivo determinar la prevalencia y factores de riesgo para el virus de hepatitis C (HVC) en donantes de sangre entre 1996 a 2000, en el Centro Medico Nacional "20 de Noviembre",

---

<sup>9</sup> Rodríguez. L 2002. Causas de rechazo de las donaciones de sangre en el bienio 2000-2001. Revista de Ciencias Médicas La Habana;9(1).

<sup>10</sup> Pereira A, Sanz C, Tassies D, Ramirez B. Service of Hemotherapy, Hospital Clinic Villarreal 170, Barcelona, Spain 2002. Do patient-related blood donors represent a threat to the safety of the blood supply

Instituto de Servicios y Seguridad Social de Trabajadores del Estado, México DF. Tres años después se investigó la repercusión de la identificación de "donantes de alto riesgo". Realizaron un estudio de casos y controles donde caso se definió como el donante con anticuerpos HCV positivos en pruebas repetidas y control como el donante con serología negativa. A estos donantes se les realizó un segundo interrogatorio de factores de riesgo parenterales para cada factor de riesgo, causas de rechazo y cambios en detección de anti-HVC. La prevalencia fue de 0.84%. Sólo se identificaron factores de riesgo en 36.16% de donantes seropositivos; durante el segundo cuestionario el 30% declaró factores previamente negados. Los factores significativos en el análisis fueron el antecedente de transfusión, cirugía dental, o relaciones sexuales con prostitutas. Las causas de rechazo de donantes han cambiado, actualmente la principal es el antecedente personal de actividad sexual de alto riesgo, que tuvo, según consideraron, un impacto en la disminución de la tasa anual de casos seropositivos detectada y en la selección de donantes de esta institución.<sup>11</sup>

Kamel H y col, en el año 2006, Blood Systems, Inc., Scottsdale, Arizona, USA, realizaron un estudio con el fin de demostrar que en donantes repetitivos la encuesta pre-donación abreviada puede ser un poco más satisfactoria que la encuesta pre-donación larga, pero debe hacerse de manera minuciosa; los investigadores seleccionaron dos grupos de donantes, uno para que diligenciara una encuesta abreviada y otro para que diligenciara la encuesta larga. El trabajo se realizó debido a que los donantes repetitivos estaban insatisfechos por lo extenso del cuestionario que debían diligenciar para cada una de las donaciones que realizaban. Para ello diseñaron el cuestionario abreviado con preguntas acerca de los viajes, medicamentos e historia de la salud del donante en general y

---

<sup>11</sup> Ladron de Guevara, L, Gómez Peña, N. García Méndez S, Zúñiga-Mejía, P. Rendón Téllez, A. Di Silvio, M. 2004. Prevalencia y factores de riesgo para hepatitis c en donantes de sangre: impacto y resultados. [www.siicsalud.com/dato/dat037/04331003.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat037/04331003.htm)



se aplicó durante un período de 16 meses. Mostrando como resultado que el uso del cuestionario abreviado, permitió un incremento en la satisfacción del donante y no produce ninguna preocupación médica significativa en donantes o en la seguridad del receptor; pero no hubo diferencia significativa en los porcentajes de diferimiento de las dos encuestas, sobresale sin embargo que el 7% de los donantes fueron excluidos por el examen físico en la encuesta larga frente al 6% de los diferidos por la encuesta abreviada.<sup>12</sup>

Van der Bij AK y col, en el 2006, en Department of HIV and STD Research, Health Service of Ámsterdam en Amsterdam, evaluaron la efectividad en la selección del donante de sangre, analizaron los perfiles de riesgo de los donantes relacionados con infecciones transmitidas por transfusión, obtenidos mediante seguimiento permanente entre 1995 al 2006, fueron interrogados 757 donantes, de los cuales, 213 eran donantes repetitivos y 544 eran donantes nuevos. Adecuaron la base de datos de los donantes que venían por primera vez y los repetitivos infectados con cualquiera de los virus transmitibles por transfusión, compararon las seroconversiones entre los donantes de primera vez y los repetitivos; en cuanto a los donantes repetitivos, 26 (12%) fueron positivos para VIH, 16 (7.5%) para VHC, 67 (31%) para VHB, 2 (0.9%) para HTLV y 102 (48%) para anticuerpos contra sífilis. En cuanto a los donantes nuevos se presentaron 9 (1.6%) casos para VIH, 135 (25%) para VHC, 275 (50%) casos para VHB, 9 (1.6%) para HTLV y 116 (21.3%) para anticuerpos contra sífilis. Encontraron que la seroconversión para VIH fue mayor en los donantes repetitivos y mayor para los nuevos en los otros marcadores infecciosos. Los interrogaron después de las pruebas para aclarar las posibles causas de contagio, basados en lo anterior se comparó la efectividad de la selección de donantes y encontraron un nivel significativo de conductas de

---

<sup>12</sup> Kamel HT, Bassett MB, Custer B, Paden CJ, Strollo AM, McEvoy P, Busch MP, Tomasulo PA 2006. Safety and donor acceptance of an abbreviated donor history questionnaire. Oct;46(10):1745-53.

riesgo en los donantes confirmados para infecciones transmisibles por transfusión, que persiste a pesar de la selección de donantes. Tales conductas, informadas en la selección de donantes inicial habrían eliminado una parte sustancial de las infecciones encontradas. La vigilancia sistemática de factores de riesgo entre los donantes de sangre infectados proporcionó la información sobre la efectividad de selección del donante y se recomendó evaluar y perfeccionar las políticas de selección.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Van der Bij AK, Coutinho RA, Van der Poel CL. 2006. Surveillance of risk profiles among new and repeat blood donors with transfusion-transmissible infections from 1995 through 2003 in the Netherlands. [Transfusion](#) Oct;46(10):1663-6.

## 2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Los bancos de sangre participan de manera importante en el cuidado de la salud de la población, al atender las necesidades de transfusión de cientos de personas; en nuestro país estas necesidades las cubre una red de bancos de sangre independientes o dependientes de hospitales y clínicas públicas o privadas.

A pesar de los avances científicos y tecnológicos y las grandes inversiones de los Bancos de Sangre, no se han podido eliminar las infecciones transmitidas por transfusión (ITT) como VIH/ SIDA, Hepatitis, Sífilis y Chagas, las cuales constituyen un problema grave de salud pública en el mundo. Es por ello que a todas las bolsas de sangre donadas debe realizárseles un primer proceso de selección para éstos patógenos.

Según la Organización Panamericana de la Salud calcula que hay 1,6 millones de personas que viven con la infección por VIH en Latinoamérica y el Caribe y cerca de un millón en Norteamérica.<sup>14</sup>

Al igual que el VIH/SIDA, la Hepatitis C es una enfermedad que constituye un importante riesgo de ser transmitida por transfusiones de sangre y/o componentes. Se estima que en el mundo hay entre 85 y 170 millones de portadores crónicos lo cual representa de 1,5 a 3% de la población mundial; en Colombia la prevalencia es de 0,97%.<sup>15</sup>

Como vimos anteriormente no existe una prueba que nos de la seguridad absoluta de negatividad para un patógeno en ITT: Es en esta dirección que la OMS

---

<sup>14</sup> Ministerio de Salud 1993

<sup>15</sup> Wikipedia – Enciclopedia libre, donación de sangre.

propone una alternativa que daría un margen de seguridad mayor, estamos hablando de la sangre obtenida de donantes voluntarios y repetitivos.

No obstante el proceso de selección del donante sin importar si este es voluntario o voluntario repetitivo debe ser riguroso, minucioso, estandarizado con el fin de que constituya una primera etapa en el proceso de calidad de las unidades obtenidas.

En nuestro caso se han diferido tanto posibles donantes, como posibles donantes repetitivos, la pregunta de nuestro trabajo es cuales son las causas de diferimiento y cuáles son los métodos de seguimiento para los dos grupos de diferidos, de la unidad de apoyo al banco de sangre del Hospital Universitario San Ignacio, "Darvida".

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 La importancia de la selección del donante**

La selección del donante se realiza mediante el interrogatorio que trae la encuesta de donación, esta selección implica una serie de preguntas que abarcan en su gran mayoría parte de los posibles factores de riesgo, que al no ser identificados previamente, pueden poner en riesgo la salud del donante y también a los futuros receptores del componente sanguíneo obtenido. Este proceso se ejecuta mediante criterios de selección unificados, donde se define la aceptación o no de una persona como donante apto, implicando la utilidad de personal entrenado, para detectar a tiempo factores de riesgo.

Así mismo la red de bancos de sangre del distrito en conjunto con el Instituto Nacional de Salud elaboró un documento con los criterios de selección unificados, del cual se hizo una prueba piloto en el primer semestre del año 2006, guía que se encuentra en proceso de publicación, y será el instructivo de selección de donantes de sangre en Colombia, en donde se contemplan aspectos relacionados con nuestra cultura, zonas endémicas para enfermedades transmitidas a través de transfusión y factores de riesgo individuales asociados con las mismas, a fin de brindar a la población colombiana sangre con un alto grado de seguridad.

#### **3.2. La donación de sangre**

Donar sangre es un deber y un derecho de la solidaridad social que tienen las personas. Todo donante potencial debe recibir materiales educativos y tener la posibilidad de leer carteles o mensajes, referentes a los riesgos de enfermedades transmisibles por transfusión, con el fin de darles la opción de autoexcluirse de donar o de evitar que la unidad recolectada sea utilizada con fines transfusionales.

Igualmente se debe advertir al donante sobre los eventuales riesgos inherentes a la extracción de sangre.<sup>16</sup>

### **3.3. Tipos de donantes en los bancos de sangre**

#### **3.3.1 Los donantes de bajo riesgo**

Un donante de bajo riesgo es aquel que tiene pocas probabilidades de riesgo de transmitir infecciones por medio de su sangre, en este esquema encontramos a:

- Donantes voluntarios y no remunerados.

Los donantes voluntarios y no remunerados que dan sangre de manera regular constituyen la base de un suministro adecuado y seguro de sangre.<sup>17</sup>

#### **3.3.2 Los donantes de alto riesgo**

Los donantes de alto riesgo son los que donan sangre esperando retribución alguna, que se encuentran bajo presión social, se consideran de alto riesgo porque debido a la situación pueden omitir información al momento de realizar la encuesta, en este esquema encontramos a:

- Donantes pagados o comerciales
- Donantes familiares o de reposición

---

<sup>16</sup> Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para bancos de sangre. Resolución 00901 de 1996

<sup>17</sup> Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Federación internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Hagamos la diferencia.

## **Donantes pagados o comerciales**

Las personas que viven de vender su sangre o quienes obtienen de esa actividad una parte de sus ingresos, son las que tienen mayor riesgo de transmitir enfermedades infecciosas por medio de su sangre. Su principal motivación consiste en recibir una remuneración económica y no en el deseo de ayudar a salvar vidas o mejorar la calidad de vida de otra persona. Por eso es poco probable que informen de cualquier razón por la que serían diferidos para donar su sangre. La más alta incidencia de infecciones transmitidas por conducto de la transfusión de sangre corresponde precisamente a este grupo de donantes pagados o comerciales.

## **Donantes familiares o de reposición**

En muchos países en los que los suministros de sangre son escasos, donde no hay antecedentes de bancos de sangre o donde la donación de sangre no es una norma aceptada dentro de la cultura, es común que se solicite a los familiares o amigos del paciente que requiere de una transfusión que donen sangre para reponer la existente en el inventario de sangre.

Si bien estos donantes son mas seguros que los donantes pagados, también tienen una mayor incidencia de infecciones transmisibles por la transfusión que los donantes voluntarios y no remunerados. Lo anterior puede ser el resultado de la presión emocional que sufre la persona que va a donar, y que le hace ser menos honesta en relación a su estado de salud o su comportamiento de alto riesgo.

Las principales razones para promover la donación voluntaria y no remunerada de sangre son las siguientes:

- La protección del receptor de la sangre y los componentes: los donantes de sangre voluntarios y no remunerados invariablemente tienen la incidencia más baja de infecciones transmisibles por transfusión porque no tienen motivos para ocultar información relacionada con su estado de salud que pudiera excluirlos como donantes. Los donantes repetitivos que son generalmente más seguros que los nuevos donantes porque están mejor informados sobre el significado de las conductas de bajo riesgo y la importancia de autoexcluirse cuando su donación pudiera afectar al receptor.
- La protección del donante: el servicio de sangre tiene la obligación de proteger tanto la salud del donante como la del receptor. Los donantes que dan sangre a cambio de alguna recompensa monetaria o como resultado de la presión de otros, pueden ocultar información que de otra manera ocasionaría que fueran excluidos, ya sea temporal o definitivamente, porque la donación puede causar perjuicios para su propia salud.
- Ética: La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Organización Mundial de la Salud y muchas otras organizaciones consideran que es moralmente inaceptable que cualquier asunto relacionado con la salud se base en la compra de alguna parte del cuerpo humano, incluyendo la sangre. Todo el personal del programa de sangre necesita trabajar incesantemente para asegurar en todo momento un suministro adecuado de sangre, y trabajar aun más duro para asegurar la donación regular de los donantes voluntarios y no remunerados, quienes no representan riesgo de transmitir una infección por medio de su sangre.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Federación internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Hagamos la diferencia.



### **3.4. Aspectos Legales**

#### **3.4.1 Manual de Normas técnicas, administrativas y de procedimientos para bancos de sangre.**

Creado como Resolución 00901 de 1996 donde se encuentran las normas legales vigentes en Colombia en cuanto a todo lo relacionado con los aspectos generales de los bancos de sangre, marco legal, donantes de sangre, recolección de sangre, investigación en la sangre del donante, descripción de los componentes sanguíneos entre otros.

El manual en su primera parte, aborda las seis etapas que por lo menos deberá aplicar todo banco de sangre, para la selección del donante de sangre; en la segunda parte se presenta en detalle los lineamientos técnicos para la interpretación y valoración de cada una de las variables, que conforman la encuesta diligenciada por el donante potencial. Cuyo objetivo finalmente es el de estandarizar este proceso, para que la selección de un donante de sangre, sea homologable en cualquier banco de sangre del territorio nacional.

#### **3.4.2 Decreto 1571 de 1993 “Sangre Segura para Todos”**

Está dirigido a los profesionales en medicina, enfermería o bacteriología, que tienen bajo su responsabilidad realizar la selección del donante y la vigilancia de la donación en un banco de sangre (artículo 38, Decreto 1571 de 1993); estos funcionarios a través de un reconocimiento del estado clínico del donante potencial y con la información recogida en la encuesta y la entrevista, deben definir de manera responsable y con un compromiso ético y moral, si la persona que se acerca a donar sangre es apta, o debe ser diferida en forma temporal o permanente. De igual manera, esta guía también debe ser conocida por todo el

personal del banco de sangre, que desarrolle acciones orientadas a la educación, motivación, búsqueda y captación de donantes potenciales (promoción de la donación), pues ellos son los grandes impulsores, de generar una cultura de la donación voluntaria y segura de sangre, en el territorio colombiano.

En el marco del documento borrador que se aplicó en la prueba piloto en algunos bancos de sangre, se describen etapas que involucran desde la promoción, captación y selección del donante. Algunos de sus apartes:

### **3.5. Etapas para la selección de donante de sangre**

#### **Etapas 1. Promoción de la Donación de Sangre**

La promoción de la donación se hace con el fin de obtener seguridad sanguínea, los bancos de sangre deben realizar estrategias orientadas a la obtención de sangre de personas de bajo riesgo y que realicen este acto de manera voluntaria, solidaria y habitual.

A los donantes potenciales, se les debe suministrar información oral y escrita, sobre temas relacionados con la importancia de la donación, no sólo sus beneficios fisiológicos, también el compromiso social, los procedimientos y requerimientos de la donación sanguínea.

#### **Etapas 2. Asesoría Pre-donación**

Se ofrece a las personas de forma individual, donde se da información antes de proceder a la donación; se debe hacer énfasis sobre la importancia de la encuesta y las preguntas sobre su estilo de vida, dadas las implicaciones de riesgo para el receptor cuando la información no es exacta.

### **Etapas 3. Entrevista**

Para seleccionar el donante durante la entrevista se describen criterios como:

El examen clínico, donde se examina el estado general de salud en que se encuentra el donante, evalúa algunos aspectos físicos como: temperatura, signos vitales, peso, talla, hemoglobina, hematocrito, entre otros; cada uno de estos exámenes deben de ser explicados y justificados previamente, al posible donante por el profesional de la salud.

La determinación del diferimiento es hecha durante o después de la entrevista y del examen físico. Una persona que es diferida permanentemente es por que presenta algún factor de riesgo, con el cual se va a ver afectado él o el receptor, Es una decisión definitiva donde el donante no podrá donar sangre, al donante se le deben explicar claramente los motivos por los cuales se tomó esta decisión, agradeciendo siempre la intención de la donación, un aspecto importante de resaltar es que el personal del banco de sangre no debe utilizar, las palabras “rechazo o exclusión”, puesto que para el donante estas expresiones pueden traerle sentimientos negativos hacia sí mismo y hacia el proceso de la donación de sangre. La palabra a usar es “diferir”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> INS, Coordinación Nacional de Bancos de Sangre, Borrador del Instructivo Guía para la Selección de Donantes de Sangre en Colombia. Documento en proceso. 2006.

### **3.6. Lineamientos Para el Diligenciamiento e Interpretación de la Encuesta de Selección de Donantes de Sangre en Colombia**

La encuesta para selección del donante de sangre está conformada por los siguientes bloques, los cuales se desarrollarán en detalle a continuación: (Anexo A)

- A. Encabezado
- B. Datos personales
- C. Identificación de factores de riesgo
- D. Consentimiento Informado

#### **A. ENCABEZADO**

Es un espacio en donde se pueden plasmar los datos e imagen corporativa que lo identifiquen como banco de sangre. Cada banco de sangre puede incluir información relacionada con la identificación institucional que sirve como carta de presentación institucional, tal como dirección postal, dirección electrónica, página Web, teléfono, fax, ciudad, departamento, entre otros. La siguiente información debe aparecer de manera obligatoria.

#### **B. DATOS PERSONALES**

1. Nombres y apellidos
2. Lugar y fecha de nacimiento (día/mes/año)
3. Edad
4. Género

5. Estado civil
6. Documento de identidad
7. Grupo sanguíneo y factor Rh
8. Afiliación al Sistema de salud
9. Dirección de residencia habitual
10. Ocupación o empleo
11. Teléfono Fijo

### **C. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO**

- ¿Ha tenido relaciones sexuales?
- ¿Le han practicado en los últimos (12) doce meses tatuajes, acupuntura, perforaciones de oreja, aplicación de piercing, maquillaje permanente, mesoterapia, moxibustión (aplicar calor en el cuerpo por medio de agujas de acupuntura, para restablecer flujo energético y aliviar dolores), terapia neural u otros procedimientos similares?
- ¿Ha padecido alguna enfermedad contagiosa o ha estado en contacto con personas que padezcan sarampión, rubéola, paperas, varicela y hepatitis en el último mes?
- ¿En los últimos doce (12) meses ha estado detenido o preso en sitios penitenciarios por un período mayor de 72 horas?
- ¿En los últimos doce (12) meses tuvo usted relaciones sexuales con más de una persona?
- ¿Utiliza condón o preservativo en sus relaciones sexuales?
- ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas de su sexo?
- En los últimos (12) doce meses, ¿tuvo usted relaciones sexuales con un hombre que tuvo relaciones sexuales con otro hombre?

- ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadores sexuales o ha recibido o entregado sustancias psicoactivas o dinero a cambio de relaciones sexuales?
- ¿Tuvo o fue tratado para sífilis, gonorrea, condiloma, herpes genital y Sida en los últimos (12) doce meses?
- ¿Usó ó usa marihuana, cocaína, heroína o algún otro estimulante o alucinógeno?
- ¿Le han ordenado exámenes para Sida?
- ¿Ha tenido accidentes de riesgo biológico en los últimos 12 meses? (contacto con sangre, líquidos corporales, pinchazos con agujas hipodérmicas presumiblemente contaminadas, otros)
- ¿Ha tenido hepatitis, exámenes positivos para hepatitis o ha presentado color amarillo en la piel y ojos?
- ¿Ha tenido paludismo o malaria, enfermedad de Chagas, fiebre amarilla o leishmaniasis, exámenes positivos o tratamientos para estas enfermedades?
- Ha tenido enfermedad de Chagas o ha estado en zonas donde habita el insecto pito, chinche picudo, besador, rondador o chupa sangre?
- ¿Ha vivido fuera del país o de la ciudad que reside actualmente?
- ¿Ha recibido transplante de órganos, tejidos, hormona de crecimiento?
- ¿Leyó y comprendió usted el cuestionario y fueron contestadas todas sus dudas al respecto?
- ¿Qué actividad realizará después de la donación?

## **PREGUNTAS SOLO PARA MUJERES**

- Fecha de la última menstruación.

- ¿Está embarazada, lactando o en el último año le han practicado cesárea, abortos, legrados, o partos?<sup>2</sup>

#### **D. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El consentimiento informado: "consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza y la enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos recomendados, para a continuación solicitarle su consentimiento para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada".

En Colombia, el Decreto 1543 por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), fue promulgado en junio 12 de 1997, siendo expedido por la Presidencia de la República y suscrito por los ministros de Justicia y del Derecho, Ministro de Trabajo y Seguridad Social, Ministra de Salud y Ministro de Educación.

El Decreto 1543 contempla ya no solo derechos, sino también, obligaciones de quienes viven con VIH/sida, además, la no-obligatoriedad de la prueba y por tanto la obligatoriedad del consentimiento informado para la ejecución de la prueba, de la realización de la asesoría pre y post prueba, de la atención integral, que incluye los medicamentos (entre ellos los antivirales) y de realizar cualquier tipo de prueba de laboratorio (como la de carga viral), atención en la que se contempla el grupo social de referencia del paciente, así mismo, se contempla el delito de propagación de epidemia pública, la obligatoriedad de las EPS e IPS a brindar la

<sup>2</sup> Ibid

asistencia, razón por la cual ningún profesional de la salud podrá negarse a ello, salvo las excepciones contempladas por la ley.

Que la infección del síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha incrementado considerablemente en los últimos años en la población colombiana, tanto en hombres como en mujeres y menores de edad, a pesar de los avances científicos, comportando una seria amenaza para la salud y la vida de todas las personas, por lo que se hace necesario expedir las normas correspondientes en desarrollo de la función de control y prevención;

Que por su naturaleza infecciosa, transmisible y mortal, tanto el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), requieren de un esfuerzo a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlos;

Que la vulneración de los derechos fundamentales de las personas portadoras del VIH y que padecen el SIDA son cada vez más frecuentes, debido al temor infundado hacia las formas de transmisión del virus, por lo cual se hace necesario determinar los derechos y deberes de dichas personas y de la comunidad en general;

Que por lo anteriormente expuesto se hace necesario regular las conductas, acciones, actividades y procedimientos para la promoción, prevención, asistencia y control de la infección por VIH/SIDA.<sup>3</sup>

El texto propuesto para bancos de sangre de consentimiento informado, se pretende mostrar la evidencia física en donde la persona autorizó al banco de sangre para que se le realice a su sangre las pruebas de notificación obligatoria

---

<sup>3</sup> [http://www.dafp.gov.co/leyes/D1543\\_97.HTM](http://www.dafp.gov.co/leyes/D1543_97.HTM)



(VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Chagas, sífilis); además autoriza para que en caso que alguna de estas pruebas salga reactiva se remita la muestra al Laboratorio de Salud Pública del ente territorial correspondiente para que realicen la confirmación del resultado. De igual manera, está autorizando para que se informe a la Oficina de Epidemiología del ente territorial y el donante pueda ser canalizado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y le sea entregado su resultado personalmente, a través de una asesoría pos test.

### **FIRMA DEL DONANTE**

Al finalizar la encuesta, el personal del banco de sangre debe cerciorarse que la encuesta fue firmada por el donante y que junto a su firma escribió el número del documento de identidad, verificando que es el mismo que aparece en el documento original, la firma del donante certifica que la persona aceptó y autorizó todos los procedimientos efectuados durante el proceso de la donación de sangre. La encuesta es un documento que tiene valor legal.

Una vez que el donante haya sido atendido y su flebotomía sea exitosa, se le debe entregar unas indicaciones generales a tener en cuenta después de la donación.

### **3.7 Motivos de exclusión de donantes.**

Los motivos más frecuentes de exclusión encontrados en las encuestas de los donantes de la unidad de apoyo del Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio, son:

- **Últimos 6 meses en zona endémica de malaria.**

En general, si el donante potencial de sangre procede de zona endémica para enfermedades transmitidas por vectores (ETV), se difiere por seis meses.

➤ **Vacunado en el último año.**

Teniendo en cuenta que las vacunas son productos biológicos conformadas por una suspensión de microorganismos o de sus fracciones administrada para inducir inmunidad y así lograr evitar la infección o la enfermedad. La indicación frente a la no donación de sangre de personas que han recibido inmunobiológicos en el último mes es de aquellos que recibieron vacunas virales (fiebre amarilla, sarampión, rubéola, parotiditis, fiebre tifoidea por vía oral, BCG, antirrábica humana, varicela) debido a que están en proceso de seroconversión, por lo que pudiera generarse en un receptor inmunocomprometido con la enfermedad.

Si en los últimos (12) doce meses recibió vacuna antirrábica deberán diferir por un año, contado a partir del momento de la aplicación de la misma.

➤ **Hospitalizado o intervenido quirúrgicamente.**

Si el donante potencial en el último año estuvo bajo tratamiento médico o le realizaron alguna cirugía, es necesario valorar la patología de base y el tipo de tratamiento o cirugía, para determinar si se acepta o es diferirlo y por cuánto tiempo. Según la Resolución 00901 de 1996, en caso de cirugía mayor con o sin transfusión sanguínea, el donante se debe diferir por 12 meses; en caso de cirugía menor sin transfusión sanguínea, se difiere por un mes.

➤ **Enfermedades hepáticas, ictericia o hepatitis.**

En la promoción de la donación de sangre y en la asesoría pre donación, los donantes potenciales deben conocer las posibles causas por las cuales una

persona está en riesgo de infectarse con hepatitis, para que así tengan la posibilidad de autoexcluirse.

Si la respuesta es afirmativa, se deberá indagar si el donante conoce el tipo de hepatitis que tuvo, la edad en que la tuvo, tratamiento que se le ordenó. Si las respuestas orientan hacia una posible hepatitis A se puede aceptar al donante, siempre y cuando la haya padecido antes de los 12 años, de lo contrario se difiere permanentemente.

En aquellos donantes potenciales que refieren haber tenido hepatitis después de los 12 años, se le debe preguntar a qué edad inició su actividad sexual y dependiendo de la respuesta, el médico del banco de sangre determinará si esta persona es aceptada o no como donante.

Las personas que han estado en contacto con casos de hepatitis, han recibido transfusiones de sangre o componentes sanguíneos en el último año, deben ser diferidos por 12 meses. Los trabajadores de la salud que refieren haber estado en contacto con pacientes con hepatitis, se diferirán por 12 meses, siempre y cuando no hayan cumplido con las normas de bioseguridad universales.

➤ **Se ha inyectado drogas alucinógenas.**

En caso afirmativo, se debe indagar la frecuencia, periodicidad y dosis. El hecho que el donante potencial, afirme consumir alguna de estos estimulantes o alucinógenos, da pie para que se profundice sobre el estilo de vida del donante y por lo tanto los posibles factores de riesgo a los que puede estar expuesto. Si relaciona el uso de marihuana, se pregunta si su consumo es frecuente; de ser así se difiere permanentemente, de lo contrario se profundiza más en el caso para

definir si se acepta. Si es cocaína u otro estimulante o alucinógeno, se difiere permanentemente.

➤ **Contacto con hepatitis, VIH o se le ha practicado diálisis.**

Si la respuesta es afirmativa, se deberá indagar si el donante conoce el tipo de hepatitis que tuvo, la edad en que la tuvo, tratamiento que se le ordenó.

➤ **Sé tatúo o perforo para piercing en los últimos 6 meses o se realizo acupuntura.**

Si le han practicado en los últimos (12) doce meses tatuajes, acupuntura, perforaciones de oreja, aplicación de piercing, maquillaje permanente, mesoterapia, moxibustión, terapia neural u otros procedimientos similares. Si la respuesta es afirmativa se deberá diferir al donante potencial por 12 meses.

En caso que los tatuajes cubran gran parte del cuerpo se debe profundizar en el donante las causas por las cuales se ha realizado dichos procedimientos, estilo de vida del donante, costumbres, sitios donde se realizó los procedimientos, higiene, tipo de agujas, de tintes y tiempo de realizado el último tatuaje. Estos donantes se deben diferir un año después de realizado el último procedimiento.

➤ **Padeció de malaria.**

Donante potencial con antecedentes de malaria:

- Diferir permanentemente si se ha diagnosticado la enfermedad y no se ha dado tratamiento
- Diferir con antecedentes de malaria en los últimos 6 meses
- Diferir si ha presentado fiebre en los últimos 30 días

- Con sospecha de malaria en los últimos 30 días, realizar Gota Gruesa
- Tuvo malaria entre los 6 meses y los 3 años, realizar Gota Gruesa

➤ **Utiliza medicamentos contra el paludismo o la malaria.**

Las personas procedentes de zonas endémicas, de regiones o países considerados endémicos, la donación es aceptable un año después de abandonar sin manifestaciones clínicas dichas regiones, hayan o no tomado profilácticamente antimaláricos.

➤ **Padece de pérdida de peso inexplicable.**

Si es ocasionada por dietas, medicamentos para bajar de peso, ejercicio, baja en la ingesta, exceso de trabajo y en el último mes no ha bajado más de 5 Kg, el donante se puede aceptar; si la pérdida de peso es mayor de 5 Kg en el último mes y no se conoce la causa, se difiere al donante potencial hasta establecer el motivo de esta situación.

➤ **Padece de alguna enfermedad grave.**

Se debe indagar al donante potencial si ha presentado algún síntoma que no esté relacionado con los anteriores y que pueda ser contraproducente tanto para él como para el receptor de su sangre. Debe preguntar como mínimo por la presencia de enfermedades infecciosas o autoinmunes tales como lepra, leishmaniasis, toxoplasmosis, Artritis Reumatoidea avanzada, Lupus Eritematoso

Sistémico, Enfermedad de Hashimoto y Miastenia Gravis. Si la respuesta es positiva, el donante potencial se difiere permanentemente.

Se debe indagar sobre la presencia de enfermedades endocrinológicas tales como Hipertiroidismo, Síndrome de Cushing, Enfermedad de Turner, Enfermedad de Adisson, Tumores Hipofisarios, Prolactinomas, Feocromocitoma. Si la respuesta a alguno de estos eventos es positiva, el donante potencial se difiere permanentemente.

Los donantes potenciales que refieren padecer Hipotiroidismo manejando con medicamentos, se aceptan bajo criterio del médico del banco de sangre.

➤ **Esta actualmente ingiriendo medicamentos o esta siendo inyectado.**

Se debe preguntar al donante si lo está tratando un médico homeópata para alguna enfermedad, está tomando algún medicamento homeopático u otro medicamento de la medicina tradicional. Si la respuesta es positiva, respecto al consumo de medicamentos homeopáticos se deja a criterio del médico del banco de sangre si se acepta o difiere el donante.

Se le debe preguntar a todos los donantes si están consumiendo aspirina; de ser así, y si el donante es aceptado como apto, la unidad donada se marca como no apta para preparación de plaquetas. En caso de que sea una donación antóloga o dirigida intrafamiliar y se requiera obtención de plaquetas, el donante se difiere durante 3 días después de la última ingesta de aspirina.

➤ **Se le va a realizar próximamente o se le realizó recientemente una cirugía odontológica.**

Existe el riesgo de una posible bacteriemia por manipulación invasiva, lo cual implica valorar este riesgo de acuerdo al tratamiento odontológico recibido y diferir el donante potencial según sea el caso.

➤ **Presenta el periodo o menstruación.**

Si la respuesta es afirmativa se debe tener como parámetro la Hemoglobina o el Hematocrito, si no está entre los rangos establecido no se acepta como donante.

Hemoglobina para mujeres: entre 13.5 g/dl hasta 16 g/dl.

Hematocrito para mujeres: entre 40% y 48%.

➤ **Anemia.**

Es una alteración causada por disminución del número de glóbulos rojos y disminución de la hemoglobina bajo los parámetros estándares. Rara vez se registra en forma independiente una deficiencia de uno solo de estos factores.

Los rangos de normalidad son muy variables en cada población, dependiendo de factores ambientales (nivel sobre el mar) y geográficas. A nivel del mar encontraremos valores mínimos, y a gran altura los valores deberán ser más altos. Además, vemos variaciones de sexo, observando valores menores en mujeres (posiblemente por la pérdida de eritrocitos y contenido sanguíneo en cada ciclo menstrual).

➤ **Hemoglobina baja o hematocrito bajo.**

Para Hombres la Hb debe ser entre 14.0 g/dl hasta 18 g/dl.

Para Mujeres la Hb debe ser entre 13.5 g/dl hasta 16 g/dl.

Estos valores rigen para ciudades que estén a la altura de la ciudad de Bogotá, para ciudades con diferente altura sobre el nivel del mar, se debe obtener su propio parámetro.

Preferiblemente es mejor montar el hematocrito por su exactitud y facilidad de procedimiento

Para Hombres el Hto debe ser entre 42 a 54%.

Para Mujeres el Hto debe ser entre 40 a 48%.

Estos valores rigen para ciudades que estén a la altura de la ciudad de Bogotá, para ciudades con diferente altura sobre el nivel del mar, se debe obtener su propio parámetro.

➤ **Peso por debajo de lo establecido para donar.**

El donante debe tener un peso mínimo de 50 Kilogramos. Se deberá correlacionar con la estatura o talla del donante potencial, a fin de obtener el ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC), el cual se relaciona con el Índice nutricional.

Para donantes de sangre, la relación peso talla, no debe en ningún caso ser inferior a 18.1; el bajo peso no es razón para rechazar a un potencial donante, a no ser que esté asociado a patología, en cuyo caso estaría a criterio médico. En donantes potenciales, que presenten un índice de masa corporal mayor de 24.4 deben descartarse mientras su IMC permanezca en este valor.

➤ **Presión arterial baja al momento de donar.**



La presión diastólica entre 60 y 90 mm Hg (para deportistas profesionales se acepta 90/50 mm Hg). La decisión de aceptar un donante de sangre con presión arterial con valores por fuera de estos rangos, queda bajo criterio del médico del banco de sangre.

➤ **Presión arterial alta al momento de donar.**

Hipertensión: Las personas hipertensas que controlan su presión con hipotensores deben ser diferidos permanentemente. La aceptación como donantes de sangre de aquellas personas que refieren tener hipertensión leve o moderada sin consumo de hipotensores, queda bajo criterio del médico del banco de sangre.

La presión sistólica de la persona que va a donar sangre debe estar entre 90 y 140 mm Hg y la presión diastólica entre 60 y 90 mm Hg. La decisión de aceptar un donante de sangre con presión arterial con valores por fuera de estos rangos, queda bajo criterio del médico del banco de sangre.

➤ **Ha mantenido relaciones sexuales casuales sin protección alguna.**

Si la respuesta es NO y el donante potencial refiere tener una pareja sexual estable, se puede aceptar. Si informa tener más de una pareja y no usa protección, se debe diferir temporalmente mientras dure el posible periodo de ventana. Si refiere tres o más parejas sexuales simultáneamente, se difiere permanentemente.

➤ **Hemoglobina alta.**

La hemoglobina inicial promedio de los donantes aceptados es de 15.3 g/dl y aproximadamente uno de cada tres tiene hemoglobina mayor de 16 g/dl. <sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Ibid.

## **4. OBJETIVOS**

**4.1 OBJETIVO GENERAL:** Determinar las causas de diferimiento en donantes potenciales y donantes voluntarios de la unidad de apoyo al Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio en el período comprendido entre febrero de 2001 hasta diciembre de 2005.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Establecer si un donante potencial ha sido diferido en mas de una ocasión y cuales han sido los motivos.
- Averiguar el porcentaje y las causas de diferimiento en donantes potenciales y donantes voluntarios que no han logrado ser repetitivos en la unidad de apoyo de Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio.
- Determinar cuántos de los diferidos en forma temporal han regresado y han podido realizar su donación.
- Comparar los resultados obtenidos con estudios realizados anteriormente.
- Analizar los métodos de seguimiento a donantes diferidos y proponer nuevas estrategias.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal.

### **5.2 VARIABLES DEL ESTUDIO**

Estarán constituidas por el tipo de donante, y categorías referentes a los motivos de exclusión consignados en las encuestas de los donantes de la unidad de apoyo del Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio, y son:

- 1 Género: Femenino o Masculino
- 2 Edad:
  - a) 18-26
  - b) Mayores de 26
- 3 Ocupación:
  - a) Estudiante
  - b) Servicios generales
  - c) Administrativo
  - d) Docente
  - e) Externo.
- 4 Tipo de donante:
  - a) Primera vez
  - b) repetitivo.
- 5 Motivo de diferimiento:
  - a) Posible problema infeccioso
    - Fiebre en los últimos 8 días.

- Últimos 6 meses en zona endémica de malaria.
- Vacunado en el último año.
- Hospitalizado o intervenido quirúrgicamente.
- Enfermedades hepáticas, ictericia o hepatitis.
- Se ha inyectado drogas alucinógenas.
- Contacto con hepatitis, VIH o se le ha practicado diálisis.
- Recibió transfusión sanguínea.
- Se tatúo o perforo para piercing en los últimos 6 meses o se realizó acupuntura.
- Padeció de malaria.
- Utiliza medicamentos contra el paludismo o la malaria.
- Ha tenido contacto con rubéola, sarampión o paperas.
- Presenta sudoración nocturna o inflamación de ganglios.
- Esta actualmente ingiriendo medicamentos o esta siendo inyectado.
- Se le va a realizar próximamente o se le realizó recientemente una cirugía odontológica.
- Ha padecido una enfermedad venérea.
- Ha residido fuera del país.
- Ha mantenido relaciones sexuales casuales sin protección alguna.
- Sufre o sufrió de paludismo.

b) Posible problema no infeccioso

- Sufre de convulsiones, epilepsia o trastornos.
- Padece de pérdida de peso inexplicable.
- Padece de alguna enfermedad grave.
- Padece de enfermedades del corazón, piel o pulmones.

- Presenta exceso de sangrado durante el periodo.
- Anemia.
- Hemoglobina baja, o hematocrito bajo.
- Presión arterial baja al momento de donar.
- Presión arterial alta al momento de donar.
- Sufre de alguna enfermedad relacionada con diabetes .
- Le han realizado legrado.
- Padece de ulcera.
- Sufre de problemas de coagulación.
- Hemoglobina alta

c) Otros

- Se encuentra embarazada o en período de lactancia.
- Presenta el periodo o menstruación?
- Se encuentra haciendo dieta.
- Luego de la donación va a realizar deporte o esfuerzo físico.
- Autoexclusión.
- Realizó una donación sanguínea hace menos de un mes.
- Es menor de edad.
- No diligenció bien el formulario.
- Fumador compulsivo.
- Esta trasnochado.
- Peso por debajo de lo establecido para donar.
- Consumió licor recientemente.
- Es mayor de 65 años.
- Vena difícil.

### **5.3 POBLACIÓN ESTUDIO Y MUESTRA**

La población para este estudio esta constituida por todos los individuos diferidos divididos en dos grupos:

1) No Donantes Diferidos (NDD): son aquellos individuos que nunca han podido donar sangre.

2) Donantes Diferidos (DD): son aquellos que siendo donantes en una ocasión previa, no lograron convertirse e donantes repetitivos. El estudio se realizo teniendo en cuenta las personas que asistieron a la unidad de apoyo al Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio “DARVIDA” en el periodo de febrero de 2001 hasta Diciembre de 2005.

### **5.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se obtuvo la información a partir de las encuestas de selección de donantes de la cual se extrajeron los datos; sexo, edad, tipo de donante, identificación y fecha de donación. En lo que respecta a los resultados de las pruebas de predonación se obtuvieron a través de los archivos de la unidad de apoyo del Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio. (Anexo B)

**5.4.1 Análisis de la información.** Con la información obtenida se construyó una base de datos en Excel y a partir de esta se realizaron los análisis descriptivos de cada una de las variables y los cruces de las mismas.

- Se interpretaron los resultados mediante un análisis estadístico de los mismos.
- Para la descripción de la población se realizó un análisis por medio, de porcentajes y promedios y los cálculos se realizaron través de Excel, y se utilizaron gráficas para describir el comportamiento de la población.

## 5.5 PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó el análisis por grupos etéreos se calculó la prevalencia de reactividad para cada marcador infeccioso analizando, frecuencias absolutas y relativas de las diferentes variables, y se estableció relación entre el tipo de donante y la causa de diferimiento.

## 5.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Con base en la teoría presentada y el enfoque del presente estudio se definen los términos que pueden aparecer involucrados en el lenguaje usado en las variables de investigación.

- **Edad:** Tiempo cumplido en años para cada género de los donantes que participaron en el estudio; En rangos que comprenden las edades de 18-26 que corresponden a la mayoría de los estudiantes y mayores de 26 que corresponden a las personas q trabajan en servicios generales, administrativo, docencia de la universidad y algunas personas externas.
- **Género:** Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer.
- **Ocupación:** Especifica si se trata de un donante de la comunidad universitaria, estudiante, administrativo, servicios generales y/o donante externo a la Pontificia Universidad Javeriana.
- **Motivo de diferimiento:** razón o causa por la cual el posible donante no concretó su donación; Agrupadas en causas de origen infeccioso, problemas de salud y otros.
- **Tipo de seguimiento:** formas en las que se logra convertir un donante común en donante repetitivo.



## 6. RESULTADOS

La unidad de apoyo al banco de sangre del HUSI "DARVIDA", ha recibido entre los años 2001 al 2005 7958 solicitudes para donación de sangre. Fueron aceptados como donantes 5648, que corresponden al 71% de solicitudes. De estos donantes recibidos el 2.2% de las unidades fueron rechazadas posterior al tamizaje de infecciosas. El 29% restante constituye las 2310 personas diferidas que son objeto del presente estudio.

**Tabla 1. Distribución de la muestra por género.**

	<b>MUJERES</b>		<b>HOMBRES</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	1607	70	703	30
<b>TOTAL</b>	<b>2310</b>			

El 70% de las solicitudes diferidas son de mujeres, frente a un 30% de hombres en nuestra muestra.

**Tabla 2. Distribución de la muestra por edades.**

	<b>DE 18 A 26 AÑOS</b>		<b>MAYORES DE 26 AÑOS</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
	1662	72	648	28
<b>TOTAL</b>	<b>2310</b>			

Para nuestro estudio se tomaron dos rangos de edad, de 18 a 26 años y mayores de 26 años, los resultados fueron estratificados de esa manera dado que uno de nuestros grupos corresponde a la mayoría de los estudiantes que están en el

primer rango y en el segundo rango esta el grupo de trabajadores. El rango de 18 a 26 corresponde al 72% de la población total en estudio, mientras que los mayores de 26 años apenas representan un 28 % de toda la muestra.

**Tabla 3. Distribución de la muestra por género y rangos de edad**

	<b>DE 18 A 26 AÑOS</b>		<b>MAYORES DE 26 AÑOS</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>MASCULINO</b>	433	19	270	16	<b>703</b>
<b>FEMENINO</b>	1229	53	378	12	<b>1607</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1662</b>	<b>72</b>	<b>648</b>	<b>28</b>	<b>2310</b>

El 53% de las mujeres que se han diferido se encuentran en el rango de 18 a 26 años a diferencia de la población femenina mayor de 26 años que presenta un 12%. En los hombres el mayor porcentaje es para el rango de 18 a 26 años (19%).

**Tabla 4. Distribución de la población por procedencia, ocupación y rangos de edad.**

PROCEDENCIA	OCUPACIÓN	DE 18 A 26 AÑOS		MAYORES DE 26 AÑOS		TOTAL
		n	%	n	%	
*COMUNIDAD	ESTUDIANTES	1431	62	63	2.7	1494
	DOCENTES	7	0.3	51	2.2	58
	SERVICIOS GENERALES	78	3.4	246	10.6	324
UNIVERSITARIA	ADMINISTRATIVOS	67	2.9	101	4.4	168
EXTERNOS	TRABAJADORES	79	3.4	187	8.1	266
<b>TOTAL</b>		<b>1662</b>	<b>72</b>	<b>648</b>	<b>28</b>	<b>2310</b>

\*La comunidad universitaria está estratificada en: estudiantes, docentes, servicios generales y administrativos.

En la tabla se muestra una comparación entre los diferidos de 18 a 26 años y los mayores de 26 años con respecto a la procedencia, se observó que el mayor porcentaje de población diferida pertenece a los estudiantes entre 18 y 26 años dentro del grupo de la comunidad universitaria (62%), mientras que el menor (0.3%) es el de los docentes entre el mismo rango de edad. Con respecto a los mayores de 26 años se pudo determinar que el mayor porcentaje de diferidos (10.6%) se encuentra dentro del personal de servicios generales y el menor

porcentaje (2.2%) entre los docentes. El grupo de personas externas a la comunidad represento un 3.4% de diferidos dentro del rango de 18 a 26 años y los mayores de 26 el 8.1%.

**Tabla 5. Distribución de la población por procedencia, ocupación y género.**

PROCEDENCIA	OCUPACION	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
		n	%	n	%	
<b>COMUNIDAD</b>	<b>ESTUDIANTES</b>	1122	49	372	16	<b>1494</b>
	<b>DOCENTES</b>	39	1.7	19	0.8	<b>58</b>
	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	168	7.3	156	6.7	<b>324</b>
	<b>ADMINISTRATIVOS</b>					
<b>UNIVERSITARIA</b>		117	5	51	2.2	<b>168</b>
<b>EXTERNOS</b>	<b>TRABAJADORES</b>	161	6.9	105	4.5	<b>266</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1607</b>	<b>69.59</b>	<b>703</b>	<b>30.43</b>	<b>2310</b>

En esta tabla se observa que el porcentaje más alto (49%) de diferidos se encuentra en las estudiantes de la comunidad universitaria y el mas bajo (0.8%) a los hombres docentes de la comunidad universitaria. En lo que respecta al grupo de externos no hubo una diferencia significativa entre géneros, mujeres (6.9%) y hombres (4.5%)

**Tabla 6. Distribución de la población en DD (Donantes Diferidos) y NDD (No Donantes Diferidos).**

	NDD		DD	
	n	%	n	%
	1711	74	599	26
<b>TOTAL</b>	<b>2310</b>			

En la tabla observamos que el mayor porcentaje de diferidos (74%) se encuentra en la población no donante y el restante (26%) son donantes.

**Tabla 7. Distribución de NDD y DD por género y edad.**

NDD								DD								TOTAL
H				M				H				M				
18-26		>26		18-26		>26		18-26		>26		18-26		>26		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
316	14	200	9	899	39	296	13	117	5	70	3	331	14	81	3	2310

Se puede observar que el mayor porcentaje de diferidos se encuentra entre la población de mujeres NDD entre los 18 y 26 (39%) seguido por las mujeres DD en el mismo rango de edad (14%); con igual porcentaje se encuentran los hombres NDD de 18 a 26 años. El menor porcentaje de diferidos (3%) es el de los hombres DD mayores de 26 años este valor es similar al de mujeres DD mayores de 26 años (3%).

**Tabla 8. Distribución de NDD y DD por género y procedencia.**

NDD								DD								TOTAL
H				M				H				M				
CU*		E*		CU		E		CU		E		CU		E		
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
437	19	79	3	1077	47	118	5	162	7	25	1	370	16	42	2	2310

CU\* Comunidad Universitaria. E\* Externos

Se puede observar en esta tabla con respecto a la procedencia y al genero que el porcentaje mas alto de diferidos es el de las mujeres NDD (47%) de la comunidad universitaria seguido por el de los hombres NDD de la comunidad universitaria

(19%); mientras que los porcentajes mas bajos de diferidos son para los hombres DD (1%) y mujeres DD (2%) de campañas externas.

**Tabla 9. Distribución de NDD y DD por procedencia y ocupación**

PROCEDENCIA	OCUPACION	NDD		DD		TOTAL
		n	%	n	%	
CU*	ESTUDIANTES	1082	47	412	18	1484
	DOCENTES	45	2	13	1	58
	SERVICIOS GENERALES	256	11	68	3	324
	ADMINISTRATIVOS	130	5	38	2	168
EXTERNOS	TRABAJADORES	198	8	68	3	266
<b>TOTAL</b>		<b>1711</b>	<b>74</b>	<b>599</b>	<b>26</b>	<b>2310</b>

CU\* Comunidad Universitaria

La tabla nos muestra que el mayor porcentaje de exclusión con respecto a la ocupación fue para los estudiantes NDD (47%), seguido por los estudiantes DD (18%) servicios generales (11%) ;mientras que los docentes en DD presentaron el menor porcentaje (1%).

**Tabla 10. Distribución de NDD y DD por género, procedencia y ocupación.**

PROCEDENCIA	OCUPACION	NDD				DD				
		H		M		H		M		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
CU*	E*	264	15	818	48	108	18	304	51	
	D*	16	1	29	2	3	1	10	2	
	SG*	122	7	134	8	34	5	34	5	
	A*	35	2	95	5	16	3	22	4	
EXTERNOS	T*	79	5	119	7	26	4	42	7	
<b>TOTAL</b>		<b>516</b>	<b>30</b>	<b>1195</b>	<b>70</b>	<b>187</b>	<b>31</b>	<b>412</b>	<b>69</b>	<b>2310</b>

CU\* Comunidad Universitaria. EI\* Enfermedad infecciosa. EG\* Enfermedades graves. E\* Estudiantes. D\* Docentes. SG\* Servicios Generales. A\* Administrativos. T\* Trabajadores.

Podemos observar que los porcentajes entre NDD y DD por genero en las diferentes ocupaciones son muy similares entre cada grupo; los mayores porcentajes de diferimiento son para las mujeres en todas las ocupaciones; en NDD (70%) y en DD (69%).

**Tabla 11. Distribución de las causas de diferimiento en definitivas y temporales en los dos grupos (DD Y NDD).**

	NDD		DD		TOTAL
	n	%	n	%	
<b>DEFINITIVAS</b>	193	8	64	3	<b>257</b>
<b>TEMPORALES</b>	1518	66	535	23	<b>2053</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1711</b>	<b>74</b>	<b>599</b>	<b>26</b>	<b>2310</b>

La tabla nos muestra que el mayor porcentaje de diferimientos por causas temporales es para el grupo de NDD (66%), el mismo grupo presenta el mayor porcentaje de diferimientos definitivos (8%).

**Tabla 12. Distribución de las causas de diferimiento en definitivas y temporales comparada en procedencia y ocupación.**

PROCEDENCIA	OCUPACION  TIPO DE CAUSA	TEMPORAL		DEFINITIVO		TOTAL
		n	%	n	%	
<b>COMUNIDAD</b>	<b>ESTUDIANTES</b>	1322	57.22	162	7.01	<b>1484</b>
	<b>DOCENTES</b>	49	2.12	9	0.3	<b>58</b>
	<b>SERVICIOS GENERALES</b>	293	12.68	31	1.3	<b>324</b>
	<b>ADMINISTRATIVOS</b>	155	6.70	13	0.5	<b>168</b>
<b>UNIVERSITARIA</b>						
<b>EXTERNOS</b>	<b>TRABAJADORES</b>	234	10.12	32	1.3	<b>266</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>2053</b>	<b>88.8</b>	<b>257</b>	<b>11.12</b>	<b>2310</b>

En la tabla observamos que el mayor porcentaje de diferimientos definitivos es para los estudiantes de la comunidad universitaria (7.0%) quienes también presentaron el mayor porcentaje para diferimientos de tipo temporal (57.22%) ; los

de servicios generales presentan el tercer porcentaje más alto con el 12,68% para causas temporales. Los externos a la comunidad universitaria presentaron mayor porcentaje de diferimientos por causas temporales (10.99%) que por causas definitivas (1.3%).

Mientras que los docentes presentan el menor porcentaje en causas temporales y definitivas.

**Tabla 13. Causas de diferimiento comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD.**

	NDD		DD		TOTAL
	n	%	n	%	
<b>RIESGO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b>	581	25	191	8	<b>772</b>
<b>ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS</b>	828	36	308	13	<b>1136</b>
<b>OTRAS CAUSAS</b>	302	13	100	5	<b>402</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1711</b>	<b>74</b>	<b>599</b>	<b>26</b>	<b>2310</b>

La población de NDD tuvo los mayores porcentajes de diferimiento tanto por riesgo de enfermedades no infecciosas (36%) como por riesgo de enfermedades infecciosas (25%); el grupo DD presentó el menor porcentaje de exclusión por otras causas (5%).

**Tabla 14. Distribución de la población por tipo de causas frente a la procedencia y ocupación.**

P*	O*	EI*				TOTAL		ENI*				TOTAL		OTRAS				TOTAL	
		H*		M*				H		M				H		M			
CU*		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
	E*	188	24	313	41	501	65	117	10	605	53	722	64	67	17	204	51	271	67
	D*	11	2	12	2	23	3	8	1	20	2	28	3	0	0	7	2	7	2
	SG*	57	7	50	6	107	14	77	7	96	8	173	15	22	5	22	5	44	11
	A*	25	3	31	4	56	7	20	2	64	6	84	7	6	2	22	5	28	7
	EX*																		
	T*	44	6	41	5	85	11	45	4	84	7	126	11	16	4	36	9	52	13
	<b>TOTAL</b>	<b>325</b>	<b>42</b>	<b>447</b>	<b>58</b>	<b>772</b>	<b>33</b>	<b>267</b>	<b>24</b>	<b>869</b>	<b>76</b>	<b>1136</b>	<b>49</b>	<b>111</b>	<b>28</b>	<b>291</b>	<b>72</b>	<b>402</b>	<b>18</b>

CU\* Comunidad Universitaria. EI\* Enfermedad infecciosa. ENI\* Enfermedades no infecciosa.

E\* Estudiantes. D\* Docentes. SG\* Servicios Generales. A\* Administrativos. EX\* Externo

T\* Trabajadores.



En la anterior tabla observamos que el mayor porcentaje de diferimientos se da por enfermedades no infecciosas con un 49%; de los cuales el 64% son mujeres estudiantes de la comunidad universitaria, ellas también presentan un alto porcentaje de exclusión dentro del grupo de enfermedades infecciosas (65%) y otras causas 51%. Adicionalmente los estudiantes hombres presentan una mayor prevalencia en enfermedades infecciosas (24%) que enfermedades no infecciosas (10%) y otras causas (17%). Los porcentajes menos significativos fueron para los docentes en todas las causas.

**Tabla 15. Distribución de las causas de riesgo infeccioso comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD.**

TIPOS DE POBLACION	NDD		DD		TOTAL
	n	%	n	%	
<b>RIESGO DE ENFERMEDAD INFECCIOSA</b>					
<b>FIEBRE EN LOS ULTIMOS 8 DIAS</b>	28	3.6	6	0.7	<b>34</b>
<b>ULTIMOS 6 MESES EN ZONA ENDEMICA</b>	44	5.6	12	1.5	<b>56</b>
<b>VACUNADO EN EL ULTIMO AÑO</b>	35	4.5	6	0.7	<b>41</b>
<b>ENFERMEDADES HEPATICAS</b>	8	1	1	0.1	<b>9</b>
<b>HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE</b>	85	11	30	3.8	<b>115</b>
<b>SE HA INYECTADO DROGAS ALUCINOGENAS</b>	4	0.5	0	0	<b>4</b>
<b>CONTACTO CON VIH, HEPATITIS O LE HAN PRACTICADO DIALIS</b>	7	0.9	2	0.2	<b>9</b>
<b>RECIBIO TRANSFUSION SANGUINEA</b>	0	0	1	0.1	<b>1</b>
<b>SE TATUO, SE HIZO PIERCING O SE PRACTICO ACUPUNTURA</b>	56	7.2	22	2.8	<b>78</b>
<b>PADECIO DE MALARIA</b>	7	0.9	2	0.2	<b>9</b>
<b>UTILIZA MEDICAMENTOS CONTRA LA MALARIA</b>	3	0.3	1	0.1	<b>4</b>
<b>TUVO RECIENTEMENTE CONTACTO CON RUBÉOLA, SARAMPIÓN O PAPERAS</b>	14	1.8	4	0.5	<b>18</b>
<b>PRESENTA SUDORACIÓN NOCTURNA O INFLAMACIÓN DE GANGLIOS</b>	11	1.4	3	0.3	<b>14</b>

<b>ESTA INGIRIENDO MEDICAMENTOS O ESTA SIENDO INYECTADO</b>	219	28.3	83	10.7	<b>302</b>
<b>SE LE VA A PRACTICAR O SE LE PRACTICO UNA CIRUGÍA ODONTOLÓGICA</b>	3	0.3	1	0.1	<b>4</b>
<b>HA RESIDIDO FUERA DEL PAÍS</b>	2	0.2	0	0	<b>2</b>
<b>HA PADECIDO UNA ENFERMEDAD VENÉREA</b>	10	1.2	3	0.3	<b>13</b>
<b>HA MANTENIDO RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION</b>	43	5.5	14	1.8	<b>57</b>
<b>SUFRE O SUFRIO DE PALUDISMO</b>	2	0.2	0	0	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>581</b>	<b>75</b>	<b>191</b>	<b>25</b>	<b>772</b>

El mayor porcentaje de diferidos para NDD dentro de los riesgos por enfermedad infecciosa fue para las personas que estaban ingiriendo alguna clase de antibiótico o se les estaba inyectando algún medicamento por infección (28.3%). Esta misma causa de exclusión tuvo el mayor porcentaje en el grupo DD (10.7%). Se resalta también los diferimientos en NDD (7,2%) y DD (2,8) por tatuaje, piercing o acupuntura y también por mantener relaciones sexuales casuales sin protección con 43% (NDD) y 14% (DD). Los porcentajes más bajos los encontramos en transfusiones sanguíneas en DD (0,1%), residir fuera del país, haber sufrido de paludismo en NDD (0,2%) e inyectarse drogas alucinógenas en NDD (0,5).

**Tabla 16. Distribución de las causas de riesgo no infeccioso comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD.**

TIPOS DE POBLACION	NDD		DD		TOTAL
	n	%	n	%	
<b>ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS</b>					
<b>SUFRE DE CONVULSIONES, EPILEPSIA O TRASTORNOS</b>	44	3.8	8	0.7	<b>52</b>
<b>PERDIDA DE PESO INEXPLICABLE</b>	1	0.08	0	0	<b>1</b>
<b>PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE</b>	73	6.4	38	3.3	<b>111</b>
<b>PADECE DE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, PIEL O PULMONES</b>	29	2.5	8	0.7	<b>37</b>
<b>EXCESO DE SANGRADO DURANTE EL PERIODO</b>	1	0.08	0	0	<b>1</b>
<b>ANEMIA</b>	11	0.9	6	0.5	<b>17</b>
<b>HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO BAJO PARA DONAR</b>	470	41.3	177	15.5	<b>647</b>
<b>PRESIÓN ARTERIAL BAJA AL MOMENTO DE DONAR</b>	92	8	33	2.9	<b>125</b>
<b>PRESIÓN ARTERIAL ALTA AL MOMENTO DE DONAR</b>	58	5.1	28	2.4	<b>86</b>
<b>SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA A LA DIABETES</b>	15	1.3	4	0.3	<b>19</b>
<b>LE HAN REALIZADO LEGRADO</b>	2	0.1	0	0	<b>2</b>
<b>PADECE DE ULCERA</b>	10	0.8	3	0.2	<b>13</b>
<b>SUFRE DE PROBLEMAS DE COAGULACIÓN</b>	1	0.08	0	0	<b>1</b>
<b>HEMOGLOBINA ALTA</b>	21	1.8	3	0.2	<b>24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>828</b>	<b>73</b>	<b>308</b>	<b>27</b>	<b>1136</b>

En esta tabla se aprecia que la hemoglobina baja o hematocrito bajo es la causa con mayor porcentaje dentro de las no infecciosas comparando los dos grupos NDD (41.3%) y DD (15.5%).

Encontramos un 8% en NDD que presentaron presión arterial baja al momento de donar y 2,9 en DD con esta misma característica. Seguido de un 5,1% en NDD que presentaron presión arterial alta al momento de realizar la donación y 2,4% en

DD con la misma característica. Aunque la prevalencia es baja, es importante para el estudio resaltar que el 0,5% de los DD fue por causa de anemia y un 15,5% que tuvieron valores de hemoglobina por debajo de los parámetros establecidos para donar y no pudieron hacerse repetitivos. Los porcentajes menos significativos los presentaron los NDD que sufren de problemas de coagulación con 0,08% y las mujeres que presentan exceso de sangrado durante el periodo con un 0,08% de NDD.

**Tabla17. Distribución de otras causas comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD**

TIPOS DE POBLACION	NDD		DD		TOTAL
	n	%	n	%	
<b>OTRAS CAUSAS</b>					
<b>VENOPUNCION INSATISFACTORIA</b>	13	3.2	2	0.4	<b>15</b>
<b>LUEGO DE LA DONACIÓN VA A REALIZAR DEPORTE O ESFUERZO FÍSICO</b>	2	0.4	0	0	<b>2</b>
<b>REALIZO UNA DONACIÓN SANGUÍNEA HACE MENOS DE UN MES</b>	8	1.9	8	1.9	<b>16</b>
<b>ES MENOR DE EDAD</b>	6	1.4	1	0.2	<b>7</b>
<b>NO DILIGENCIO BIEN EL FORMULARIO</b>	5	1.2	0	0	<b>5</b>
<b>ESTA TRASNOCHADO</b>	6	1.4	0	0	<b>6</b>
<b>CONSUMIÓ LICOR RECIENTEMENTE</b>	2	0.4	1	0.2	<b>6</b>
<b>ES MAYOR DE 65 AÑOS</b>	1	0.2	0	0	<b>1</b>
<b>AUTOEXCLUSION</b>	15	3.7	3	0.7	<b>18</b>
<b>EMBARAZADA O EN PERIODO DE LACTANCIA</b>	9	2.2	4	0.9	<b>13</b>
<b>PERIODO O MENSTRUACIÓN</b>	22	5.4	11	2.7	<b>33</b>
<b>PESO POR DEBAJO DE LO ESTABLECIDO PARA DONAR</b>	207	51.4	66	16.4	<b>273</b>
<b>SE ENCUENTRA HACIENDO DIETA</b>	5	1.2	2	0.4	<b>7</b>
<b>FUMADOR COMPULSIVO</b>	1	0.2	2	0.4	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>302</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>402</b>

La tabla nos indica que el mayor porcentaje de diferidos por otras causas se presento por bajo peso al momento de la donación tanto para el grupo de DD

(16.4%) como para NDD (51.6%); seguido por autoexclusión NDD (3,7%) y venopunción insatisfactoria NDD (3,2). Los porcentajes mas bajos los encontramos en DD (0,4) se encontraban haciendo dieta, NDD (0,2) para fumadores compulsivos y DD (0,2%) que habían consumido licor recientemente; las otras causas no tuvieron valores significativo.

**Tabla 18. Causas de diferimiento de riesgo infeccioso en DD y NDD comparadas con la edad y el género.**

EDAD	NDD								DD							
	DE 18 A 26 AÑOS				MAYOR DE 26				DE 18 A 26 AÑOS				MAYOR DE 26			
	H		M		H		M		H		M		H		M	
GENERO	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
RIESGO DE CONTACTO INFECCIOSO																
FIEBRE EN LOS ULTIMOS 8 DIAS	5	0.8	18	3	1	0.1	4	0.6	1	0.5	2	1	1	0.5	2	1
ULTIMOS 6 MESES EN ZONA ENDEMICA	16	2.7	11	1.8	13	2.2	4	0.6	1	0.5	3	1.5	5	2.6	3	1.5
VACUNADO EN EL ULTIMO AÑO	7	1.2	6	1	14	2.4	8	1.3	0	0	1	0.5	1	0.5	4	2
ENFERMEDADES HEPATICAS	4	0.6	2	0.3	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	1	0.5	0	0
HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE	27	4.6	39	6.7	11	1.8	8	1.3	8	4.1	14	7.3	6	3.1	2	1
SE HA INYECTADO DROGAS ALUCINOGENAS	2	0.3	2	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTACTO CON VIH, HEPATITIS O LE HAN PRACTICADO DIALIS	1	0.1	5	0.8	0	0	1	0.1	0	0	1	0.5	1	0.5	0	0
RECIBIO TRANSFUSION SANGUINEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	0	0	0
SE TATUO, SE HIZO PIERCING O SE PRACTICO ACUPUNTURA	13	2.2	41	7	0	0	2	0.3	1	0.5	16	8.3	4	2	1	0.5
PADECIO DE MALARIA	2	0.3	2	0.3	3	0.5	0	0	1	0.5	1	0.5	0	0	0	0
UTILIZA MEDICAMENTOS CONTRA LA MALARIA	0	0	2	0.3	1	0.1	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	0

TUVO RECIENTEMENTE CONTACTO CON RUBÉOLA, SARAMPIÓN O PAPERAS PRESENTA SUDORACIÓN NOCTURNA O INFLAMACIÓN DE GANGLIOS	5	0.8	5	0.8	3	0.5	1	0.1	0	0	2	1	1	0.5	1	0.5
ESTA INGIRIENDO MEDICAMENTOS O ESTA SIENDO INYECTADO	53	9.1	103	17.7	24	4.1	39	6.7	8	4.1	46	24	19	9.9	10	5.2
SE LE PRACTICO O SE LE VA A PRACTICAR UNA CIRUGÍA ODONTOLÓGICA	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	0
HA RESIDIDO FUERA DEL PAÍS	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HA PADECIDO UNA ENFERMEDAD VENÉREA	3	0.5	1	0.1	5	0.8	1	0.1	1	0.5	0	0	1	0.5	1	0.5
HA MANTENIDO RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION	18	3	17	0.1	6	1	2	0.3	2	1	2	1	10	5.2	0	0
SUFRE O SUFRIÓ DE PALUDISMO	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>21</b>	<b>259</b>	<b>33.5</b>	<b>88</b>	<b>11.3</b>	<b>74</b>	<b>9.5</b>	<b>25</b>	<b>3.23</b>	<b>90</b>	<b>11.65</b>	<b>52</b>	<b>6.7</b>	<b>24</b>	<b>3.1</b>

Esta tabla nos indica que comparando el grupo NDD y el DD por géneros y edad la causa de diferimiento mas representativo por riesgo infeccioso fue el estar ingiriendo o estar siendo inyectado con antibióticos, estos porcentajes se hacen mas representativos en mujeres NDD (17.7%) y DD (24%) menores de 26 años, seguido por mujeres entre 18 a 26 años DD (8,3%) y NDD (7%) que se tatuó, se hizo piercing o se practico acupuntura; los hombres NDD (2,2%) de 18 a 26 años con esta misma característica. Otra causa que llama la atención es en hombres mayores de 26 años DD (5,2%) ha tenido relaciones casuales sexuales sin protección ; hombres de 18 a 26 años NDD (3%) y mujeres entre 18 a 26 años NDD (2,9%) con la misma causa.

**Tabla 19. Causas de diferimiento no infecciosas en DD y NDD comparadas con la edad y el género.**

EDAD	NDD								DD							
	DE 18 A 26 AÑOS				MAYOR DE 26				DE 18 A 26 AÑOS				MAYOR DE 26			
	H		M		H		M		H		M		H		M	
RIESGO NO INFECCIOSO	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SUFRE DE CONVULSIONES, EPILEPSIA O TRASTORNOS	9	1	29	3.5	2	0.2	4	0.4	2	0.6	5	1.6	1	0.3	0	0
PERDIDA DE PESO INEXPLICABLE	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE	9	1	43	5.1	9	1	12	1.4	7	2.2	16	5.1	6	1.9	9	2.9
PADECE DE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, PIEL O PULMONES	8	0.9	11	1.3	5	0.6	5	0.6	3	0.9	4	1.2	1	0.3	0	0
EXCESO DE SANGRADO DURANTE EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEMIA	0	0	8	0.9	1	0.1	2	0.2	1	0.3	3	0.9	1	0.3	1	0.3
HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO BAJO PARA DONAR	29	3.5	301	36.3	31	3.7	109	13.1	13	4.2	126	40	11	3.5	27	8.7
PRESIÓN ARTERIAL BAJA AL MOMENTO DE DONAR	15	1.8	53	6.4	5	0.6	19	2.2	7	2.2	19	6.1	4	1.2	3	0.9
PRESIÓN ARTERIAL ALTA AL MOMENTO DE DONAR	19	2.2	7	0.8	19	2.2	13	1.5	7	2.2	2	0.6	14	4.5	5	1.6
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA A LA DIABETES	0	0	12	1.4	1	0.1	2	0.2	0	0	3	0.9	0	0	1	0.3
LE HAN REALIZADO LEGRADO	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
PADECE DE ULCERA	1	0.1	2	0.2	1	0.1	6	0.72	1	0.3	1	0.3	1	0.3	0	0
SUFRE DE PROBLEMAS DE COAGULACIÓN	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEMOGLOBINA ALTA	9	0.1	0	0	12	1.4	0	0	1	0.3	1	0.3	1	0.3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>12.8</b>	<b>469</b>	<b>60.7</b>	<b>86</b>	<b>11.1</b>	<b>174</b>	<b>22.5</b>	<b>42</b>	<b>5.4</b>	<b>180</b>	<b>23.3</b>	<b>40</b>	<b>5.1</b>	<b>46</b>	<b>5.9</b>

La tabla anterior nos muestra que el porcentaje más alto de exclusión fue para las mujeres de 18 a 26 años por hemoglobina baja tanto en no NDD (36.3%) como en DD diferidos (40%). Aunque el porcentaje no es tan alto hay varios hombres que también presentan esta característica, tanto NDD y DD entre 18 a 26 años como DD y NDD mayores de 26 años, seguido por mujeres NDD (6,4%) entre 18 a 26

años y mujeres DD (6,1%) mayores de 26 años con presión arterial baja al momento de donar. Encontramos una prevalencia no tan alta en hombres DD (4,5%) mayores de 26 años con presión arterial alta al momento de donar, al igual que hombres entre 18 a 26 años NDD (2,2%) y hombres entre 18 a 26 años DD (2,2%) con esta característica.

**Tabla 20. Otras causas de diferimiento en DD y NDD comparadas con la edad y el género.**

EDAD	NDD								DD							
	DE 18 A 26 AÑOS				MAYOR DE 26				DE 18 A 26 AÑOS				MAYOR DE 26			
	H		M		H		M		H		M		H		M	
OTRAS CAUSAS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
EMBARAZADA O EN PERIODO DE LACTANCIA	0	0	4	0.9	0	0	5	1.2	0	0	4	0.9	0	0	0	0
PERIODO O MENSTRUACIÓN	0	0	13	3.2	0	0	8	1.9	0	0	11	2.7	0	0	2	0.4
PESO POR DEBAJO DE LO ESTABLECIDO PARA DONAR	44	10.9	130	32.3	10	2.4	24	5.9	16	3.9	40	9.9	4	0.9	6	1.4
SE ENCUENTRA HACIENDO DIETA	1	0.2	3	0.7	0	0	1	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0
LUEGO DE LA DONACIÓN VA A REALIZAR DEPORTE O ESFUERZO FÍSICO	0	0	1	0.2	1	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUTOEXCLUSIÓN	3	0.7	7	1.7	3	0.7	2	0.4	2	0.4	1	0.2	0	0	0	0
REALIZO UNA DONACIÓN SANGUÍNEA HACE MENOS DE UN MES	3	0.7	4	0.9	1	0.2	0	0	2	0.4	4	0.9	0	0	2	0.4
ES MENOR DE EDAD	3	0.7	3	0.7	0	0	0	0	0	0	1	0.2	0	0	0	0
NO DILIGENCIO BIEN EL FORMULARIO	0	0	3	0.7	0	0	2	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0
FUMADOR COMPULSIVO ESTA TRASNOCHADO	0	0	0	0	0	0	1	0.2	1	0.2	0	0	0	0	1	0.2
CONSUMIÓ LICOR RECIENTEMENTE	1	0.2	0	0	3	0.7	2	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0
ES MAYOR DE 65 AÑOS	0	0	0	0	2	0.4	0	0	1	0.2	0	0	0	0	0	0
VENOPUNCIÓN INSATISFACTORIA	0	0	0	0	1	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	0.4	3	0.7	5	1.2	3	0.7	1	0.2	0	0	1	0.2	0	0
	57	14.1	171	42.5	26	6.4	48	11.9	23	5.7	61	15.1	5	1.2	11	2.7



Las exclusiones por otras causas tuvieron sus mayores porcentajes en mujeres de 18 a 26 años DD (32.3%) y NDD (9.9%). por peso por debajo de lo establecido para donar. También los hombres NDD (10,9%) y DD (3,9%) entre 18 a 26 años con esta misma causa, seguido por mujeres entre 18 a 26 años NDD (3,2%) y DD (2,7%) que presentaban el período o menstruación al momento de hacer la donación. Las otras causas no tuvieron valor significativo.

**Tabla 21. Distribución de la población por ocupación y causas de riesgo infeccioso.**

OCUPACION	E*		D*		SG*		A*		TE*		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>RIESGO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS</b>											
<b>FIEBRE EN LOS ULTIMOS 8 DIAS</b>	1.5	1.5	0	0	3	0.9	2	1.1	6	2.2	<b>34</b>
<b>ULTIMOS 6 MESES EN ZONA ENDEMICA</b>	36	2.4	5	8.6	2	0.6	6	3.5	7	2.6	<b>56</b>
<b>VACUNADO EN EL ULTIMO AÑO</b>	10	0.6	2	3.4	19	5.8	3	1.7	7	2.6	<b>41</b>
<b>ENFERMEDADES HEPATICAS</b>	5	0.3	1	1.7	2	0.6	0	0	1	0.3	<b>9</b>
<b>HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE</b>	80	5.3	0	0	16	4.9	9	5.3	10	3.7	<b>115</b>
<b>SE HA INYECTADO DROGAS ALUCINOGENAS</b>	4	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>4</b>
<b>CONTACTO CON VIH, HEPATITIS O LE HAN PRACTICADO DIALIS</b>	5	0.3	1	1.7	0	0	2	1.1	1	0.3	<b>9</b>
<b>RECIBIO TRANSFUSION SANGUINEA</b>	0	0	0	0	1	0.3	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>SE TATUO, SE HIZO PIERCING O SE PRACTICO ACUPUNTURA</b>	68	4.5	0	0	3	0.9	3	1.7	4	1.5	<b>78</b>
<b>PADECIO DE MALARIA</b>	2	0.1	0	0	5	1.5	1	0.5	1	0.3	<b>9</b>
<b>UTILIZA MEDICAMENTOS CONTRA LA MALARIA TUVO</b>	4	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>4</b>
<b>RECIENTEMENTE CONTACTO CON RUBÉOLA, SARAMPIÓN O PAPERAS</b>	11	0.7	2	3.4	2	0.6	2	1.1	1	0.3	<b>18</b>

PRESENTA SUDORACIÓN NOCTURNA O INFLAMACIÓN DE GANGLIOS	5	0.3	0	0	5	1.5	1	0.5	3	0.3	14
ESTA INGIRIENDO MEDICAMENTOS O ESTA SIENDO INYECTADO	197	13.18	9	15.5	41	12.6	23	13.6	32	12	302
SE LE PRACTICO O SE VA A PRACTICAR UNA CIRUGÍA ODONTOLÓGICA	3	0.2	0	0	0	0	0	0	1	0.3	4
HA RESIDIDO FUERA DEL PAÍS	1	0.06	1	1.7	0	0	0	0	0	0	2
HA PADECIDO UNA ENFERMEDAD VENÉREA	3	0.2	1	1.7	5	1.5	0	0	4	1.5	13
HA MANTENIDO RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION	43	2.8	1	1.7	3	0.9	4	2.3	6	2.2	57
SUFRE O SUFRIÓ DE PALUDISMO	1	0.06	0	0	0	0	0	0	1	0.3	2
<b>TOTAL</b>	<b>501</b>	<b>64.8</b>	<b>23</b>	<b>2.9</b>	<b>107</b>	<b>13.8</b>	<b>60</b>	<b>7.7</b>	<b>81</b>	<b>10.4</b>	<b>772</b>

E\* Estudiantes. D\* Docentes. SG\* Servicios Generales. A\* Administrativos. TE\* Externo

La anterior tabla nos indica que para el grupo de las enfermedades de riesgo infeccioso el mayor porcentaje de exclusión se presenta dentro de la comunidad universitaria y su causa es la ingesta de medicamentos, antibióticos o estar siendo inyectados, con un porcentaje en docentes de (15,5%), estudiantes (13,18%), administrativo (13,6%) y servicios generales (12,6%), siendo también la causa con mayor porcentaje en los externos (12%). Las hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas tuvieron un porcentaje significativo dentro del grupo de exclusiones para la comunidad universitaria. El mantener relaciones sexuales casuales sin protección ocupa un porcentaje significativo en los estudiantes con un (2,8%), administrativos (2,3%), docentes (1,7%) y externos (2,2%). Los porcentajes mas bajos los encontramos en transfusiones sanguíneas en servicios generales con (0,3%), personas que han residido fuera del país, docentes (1,7%) y estudiantes (0,06%).

**Tabla 22. Distribución de la población por ocupación y causas de riesgo no infeccioso.**

OCUPACION	E*		D*		SG*		A*		TE*		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
<b>RIESGO NO INFECCIOSO</b>											
<b>SUFRE DE CONVULSIONES, EPILEPSIA O TRASTORNOS</b>	41	2.7	0	0	4	1.2	2	1.1	5	1.8	<b>52</b>
<b>PERDIDA DE PESO INEXPLICABLE</b>	0	0	0	0	1	0.3	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE</b>	73	4.8	4	6.8	14	4.3	3	1.7	17	6.3	<b>111</b>
<b>PADECE DE ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, PIEL O PULMONES</b>	22	1.4	1	1.7	5	1.5	5	2.9	4	1.5	<b>37</b>
<b>EXCESO DE SANGRADO DURANTE EL PERIODO</b>	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	0	<b>1</b>
<b>ANEMIA</b>	12	0.8	0	0	3	0.9	1	0.5	1	0.3	<b>17</b>
<b>HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO BAJA PARA DONAR</b>	424	28.3	15	25.8	99	30.5	53	31.5	56	21	<b>647</b>
<b>PRESIÓN ARTERIAL BAJA AL MOMENTO DE DONAR</b>	89	5.9	3	5.1	15	4.6	5	2.9	13	4.8	<b>125</b>
<b>PRESIÓN ARTERIAL ALTA AL MOMENTO DE DONAR</b>	32	2.1	2	3.4	16	4.9	10	5.9	26	9.7	<b>86</b>
<b>SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA A LA DIABETES</b>	15	1	1	1.7	1	0.3	1	0.5	1	0.3	<b>19</b>
<b>LE HAN REALIZADO LEGRADO</b>	1	0.06	0	0	0	0	0	0	1	0.3	<b>2</b>
<b>PADECE DE ULCERA</b>	4	0.2	1	1.7	4	1.2	2	1.1	2	0.7	<b>13</b>
<b>SUFRE DE PROBLEMAS DE COAGULACIÓN</b>	1	0.06	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>HEMOGLOBINA ALTA</b>	8	0.5	1	1.7	11	3.3	1	0.5	3	1.12	<b>24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>722</b>	<b>63.5</b>	<b>28</b>	<b>2.46</b>	<b>173</b>	<b>15.2</b>	<b>84</b>	<b>7.3</b>	<b>129</b>	<b>11.3</b>	<b>1136</b>

E\* Estudiantes. D\* Docentes. SG\* Servicios Generales. A\* Administrativos. TE\* Externo

Esta tabla nos indica que dentro de las causas no infecciosas la hemoglobina o hematocrito bajo es el porcentaje de mayor porcentaje de exclusión dentro de las diferentes ocupaciones principalmente en estudiantes (28,3%) y servicios generales (30,5%). Encontramos un porcentaje significativo en presión arterial baja al momento de donar en estudiantes (5,9%), servicios generales (4,6%), externos (4,8%), seguido por presión arterial alta al momento de donar, en estudiantes (2,1%), externos (9,7%) y servicios generales (4,9%). Entre otras causas encontramos que la anemia presenta en estudiantes el porcentaje mas alto

(0,8%) seguido por servicios generales (0,9%), administrativos (0,5%) y externos (0,3%).

**Tabla 23. Distribución de la población por ocupación y otras causas.**

OCUPACION	E*		D*		SG*		A*		E*		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
OTRAS CAUSAS											
EMBARAZADA O EN PERIODO DE LACTANCIA	7	0.4	1	1.7	0	0	3	1.7	2	0.7	13
PERIODO O MENSTRUACIÓN	20	1.3	0	0	2	0.6	3	1.7	8	3	33
PESO POR DEBAJO DE LO ESTABLECIDO PARA DONAR SE ENCUENTRA HACIENDO DIETA	203	13.6	5	8.6	23	7	17	10.11	25	9.3	273
LUEGO DE LA DONACIÓN VA A REALIZAR DEPORTE O ESFUERZO FÍSICO	5	0.3	1	1.7	0	0	0	0	1	0.3	7
AUTOEXCLUSION	1	0.06	0	0	1	0.3	0	0	0	0	2
REALIZO UNA DONACIÓN SANGUÍNEA HACE MENOS DE UN MES	10	0.6	0	0	6	1.8	0	0	2	0.7	18
ES MENOR DE EDAD	12	0.8	0	0	2	0.6	2	1.1	0	0	16
NO DILIGENCIO BIEN EL FORMULARIO	7	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0	7
FUMADOR COMPULSIVO ESTA TRASNOCHADO	3	0.2	0	0	1	0.3	0	0	1	0.3	5
CONSUMIÓ LICOR RECIENTEMENTE	0	0	0	0	1	0.3	0	0	2	0.7	3
ES MAYOR DE 65 AÑOS	0	0	0	0	2	0.6	1	0.5	3	1.1	6
VENOPUNCION INSATISFACTORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.1	3
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3	1
	3	0.2	0	0	6	1.8	2	1.1	4	1.5	15
	271	67.4	7	1.7	44	10.9	28	6.9	52	12.9	402

E\* Estudiantes. D\* Docentes. SG\* Servicios Generales. A\* Administrativos. TE\* Externo

En esta tabla podemos observar que la causa con mayor porcentaje de diferidos fue el peso por debajo de lo establecido para donar en estudiantes (13,6%), externos (9,3%), servicios generales (7%). Encontramos que la segunda causa de diferimiento con el porcentaje más alto es que presenta el período o menstruación, en estudiantes (1,3%), externos (3%), administrativo (1,7%), seguido por autoexclusión en estudiantes (0,6%), servicios generales (1,8%) y externos (0,7%). Las otras causas no tuvieron porcentaje significativo.

**Tabla 24 . Donaciones posteriores al diferimiento temporal en DD y NDD**

DONACIONES POSTERIORES AL DIFERIMIENTO	CERO		UNA		DOS		TRES		CUATRO		CINCO		SEIS		SIETE		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
DD	304	51	205	35	50	8	20	3	14	2	3	0.5	2	0.3	1	0.2	599
NDD	1711	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1711

Se puede observar que los DD son los únicos que regresaron a realizar al menos una donación después del diferimiento; aunque del total de DD tan solo el 49% realizo al menos una donación después de ser rechazado y solo el 14% se pueden considerar repetitivos. En cuanto a los NDD no se puede constatar que hayan regresado a realizar un nuevo intento de donación ya que no aparecen datos dentro de la base de Darvida.

## 7. DISCUSIÓN

El comportamiento del instrumento de selección en la Unidad de Apoyo al Banco de Sangre "Darvida" presentó dentro de nuestro estudio un porcentaje de exclusión del 29%, superior a otros estudios nacionales, como el de Cortes y col donde se demostró que el porcentaje de exclusión fué del 17.2%; y también superior a estudios internacionales como el de Kamel y col donde el porcentaje de exclusión fué apenas del 11%.

En nuestro estudio el porcentaje de exclusión comparado entre los dos géneros obtuvo valores de 70% para mujeres y 30% para hombres, dentro del total de exclusión las mujeres entre los 18 a 26 años representaron el 53%; en los hombres el mayor porcentaje es para el rango de edad de 18 a 26 años con 19%, los hombres mayores de 26 años obtuvieron tan solo un 16%. Similar a estudios como el de Pereira y col en Barcelona, España en donde la frecuencia de donación fué mas alta para los mujeres con un 58% y la edad media de donación fueron los 29 años.

Observamos que el mayor porcentaje de población diferida pertenece a los estudiantes entre 18 y 26 años dentro del grupo de la comunidad universitaria con un 62%; con respecto a los mayores de 26 años se pudo determinar que el mayor porcentaje de diferidos se encuentra dentro del personal de servicios generales con un 10.6%. el menor porcentaje de exclusión fuè para los docentes de la universidad quienes dentro del rango de 18 a 26 años obtuvieron 0.3% y los mayores de 26 años 2.2%.

Pudimos constatar que el porcentaje mas alto de diferidos se encuentra en las estudiantes con un 49% en comparación con los hombres estudiantes quienes obtuvieron tan solo un 16%; seguido por las mujeres del personal de servicios generales con 7.3% y los hombres con 6.7%.

El mayor porcentaje de diferidos se encuentra en la población no donante con 74% y el 26% pertenece a la población de donantes diferidos; dentro de la población de NDD el mayor porcentaje de diferimiento lo encontramos en las mujeres entre los 18 y 26 años con 39%, seguido por las mujeres DD con el mismo rango de edad 14%; con respecto a los hombres el mayor porcentaje fue para los NDD entre 18 y 26 años con 14% y los mayores de 26 años 13%. El menor porcentaje de diferidos es el de los hombres DD mayores de 26 años con 3% y mujeres DD mayores de 26 años con 3%.

Podemos observar que los porcentajes de diferimiento entre NDD y DD por género en las diferentes ocupaciones son muy similares entre cada grupo; los mayores porcentajes de diferimiento son para las mujeres en todas las ocupaciones teniendo el mayor porcentaje las estudiantes con 48% en NDD y 51% en DD.

Para nosotros el 89% de las exclusiones fue por exclusiones temporales y el 11% por exclusiones definitivas similar a el estudio de Rodríguez y col en Cuba donde se presentaron 86.4% de exclusiones temporales y 13.5% exclusiones definitivas. De las exclusiones definitivas la mayoría fueron para no donantes, sin embargo llama la atención el 3% que se presenta en el grupo DD.

Aunque no es la principal causa de diferimiento es importante notar que hay una prevalencia alta de riesgo de enfermedades infecciosas especialmente en el grupo de las estudiantes mujeres entre los 18 a 26 años. Algunas de los riesgos encontrados como la hospitalización, la intervención quirúrgica o el tratamiento con antibióticos no pueden ser prevenidos pero existen otros importantes que pueden ser intervenidos y son de notable presencia como son los tatuajes que en nuestro estudio representaron el 9.1% que es bajo si lo comparamos con estudios como el de Van der Bij en Holanda, donde obtuvo un 19% o las relaciones sexuales sin protección que en nuestro caso fue del 8.3%, bajo en comparación a estudios como el de Schutz R y col donde se tuvo un porcentaje de exclusión por la misma causa del 31%. En el análisis realizado por Ladrón de Guevara y col fueron el antecedente de transfusión, cirugía dental, o relaciones sexuales con prostitutas las causas de exclusión más representativas.

De las causas de rechazo por enfermedad no infecciosa llama la atención el 41.3% de rechazo por hemoglobina baja en diferidos de primera vez y un 15.5% para donantes diferidos; ya que por esta razón no logran hacerse repetitivos; similar al estudio de Rodríguez L. y col donde la hemoglobina baja represento el valor más alto de exclusión temporal con un 16% de exclusiones en no donantes.

Las exclusiones por otras causas tuvieron sus mayores porcentajes en mujeres de 18 a 26 años DD con 32.3% y NDD 9.9% por peso por debajo de lo establecido para donar. Los hombres NDD con 10.9% y DD con 3.9% entre 18 a 26 años por la misma causa.

Seguido a la entrevista, de los 5648 que corresponden al 71% de donantes recibidos en la unidad de apoyo al banco de sangre del Hospital Universitario San



Ignacio “Dar vida” el 2.2% de las unidades fueron rechazadas posterior al tamizaje de infecciosas lo que representa un porcentaje bajo en comparación al estudio realizado por Cortés y col donde la frecuencia de rechazo post por marcadores infecciosos fue de 3.8%. En este aspecto y en comparación a estudios como el de Van der Bij, nuestros resultados son alentadores ya que ellos presentaron un 53% de exclusión pos tamizaje en no donantes.

En cuanto al seguimiento de donantes y no donantes diferidos, no existe protocolos publicados en esta dirección; en Darvida únicamente se esta haciendo seguimiento a los donantes bajos de peso y con hemoglobina baja.

Recientemente se hizo una alianza con el CONA, Centro de Orientación Nutricional de la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana, a donde llegan los donantes potenciales remitidos de “Darvida”, los cuales fueron diferidos por condiciones clínicas como hemoglobina baja o alta, hematocrito bajo o alto y por condiciones físicas como bajo peso. El CONA les realiza una valoración nutricional inicial y empiezan tratamiento para estabilizar y/o normalizar el peso y sus condiciones nutricionales, el objetivo de esta alianza es lograr que esos donantes potenciales puedan volver a “Darvida” a donar sangre.

## 8. CONCLUSIONES

- La baja frecuencia de rechazo de unidades de sangre descartadas post tamizaje de infección y el alto porcentaje de diferimiento en la Unidad de Apoyo al Banco de Sangre del Hospital Universitario “Darvida” comparada con otros estudios nos indica lo estricto de la selección pre donación y lo favorable que resulta para evitar infecciones transmitidas por transfusión.
- La donación es más frecuente en mujeres que en hombres y para nuestro estudio las mujeres entre los 18 y 26 años estudiantes son las más comprometidas con la donación, pero a la vez son las que generan las mayores causas de diferimiento.
- Podemos concluir que los porcentajes mas altos de diferimiento los encontramos en la población de NDD respecto al riesgo de enfermedades no infecciosas, enfermedades infecciosas y otras causas.
- Nos pudimos dar cuenta que los porcentajes de diferimientos temporales son mas significativos que los diferimientos definitivos tanto en nuestro estudio como en otros similares.
- Aunque los porcentajes a nivel de riesgo infeccioso no son tan altos debemos tener en cuenta que factores como tatuajes, piercing y relaciones sexuales casuales sin protección son muy frecuentes dentro de la población estudiantil con más prevalencia en las mujeres.

- Podemos ver que las causas más importante de diferimiento de riesgo no infeccioso son la hemoglobina baja, presión arterial alta al momento de donar tanto en el grupo de no donantes como en el de donantes.
- En otras causas encontramos que peso por debajo de lo establecido para donar la causa de diferimiento más importante tanto para mujeres como para hombres.
- Como pudimos darnos cuenta no hay protocolos que permitan identificar si quienes tienen diferimiento temporal han vuelto a intentar donar.
- La prevalencia baja de diferimiento por causas infecciosas tanto en DD como en NDD, se puede deber a los esfuerzos en educación realizados por el grupo de DARVIDA

## 9. RECOMENDACIONES

Es importante destacar que existe una labor de capacitación desarrollada en Darvida, con lo cual se ha logrado incrementar el número de donantes. Pero también puede hacer falta dar más información a las personas sobre las causas de diferimiento que existen para la donación, pues esto ayudaría a que la tarea del banco de sangre fuera más eficiente.

Por otra parte es importante que la unidad de apoyo al banco de sangre, maneje unas estadísticas más actualizadas y maneje de forma adecuada la información de los donantes, con el fin de lograr para el futuro una base de datos que se ajuste mas a la realidad de la institución. Por lo tanto la sistematización de todos los datos es muy importante.

Además se requiere aumentar la implementación de jornadas de conscientización, capacitación y captación de donantes a nivel general, para que pueda haber una divulgación estándar y así mismo lograr obtener un beneficio común de quienes puedan llegar a necesitar de cualquier servicio relacionado con la sangre o sus derivados.

Realizar protocolos con respecto a las recomendaciones nutricionales y hábitos de vida saludable para diferidos.

Es necesario darle continuidad a la alianza realizada con el CONA (Centro de Orientación Nutricional), debido a que la orientación nutricional dirigida a donantes potenciales, puede disminuir en forma gradual las causas de diferimiento más comunes, como lo fueron en nuestro estudio: hematocrito o hemoglobina baja y peso por debajo de lo establecido para donar.

Recomendamos instaurar un protocolo de seguimiento para los no donantes que son diferidos por causas temporales. Se debe actualizar la base de datos de los donantes diferidos por causas de diferimiento y tiempo de exclusión.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Castillo C, Ramírez. C. 2005. Malaria screening in blood donors in Cali, Colombia. *Biomédica*, Jun. Vol.25: 2, p.203-210. ISSN 0120-4157.
2. Cortés Armando, Gutiérrez Marcela García. 1996. Prevalencia de marcadores para infecciones transmisibles por transfusión en donantes voluntarios. *Colombia Médica*; 27: 3-10.
3. Instituto Nacional de Salud. Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos. Resolución 00901 de 1996.
4. INS, Coordinación Nacional de Bancos de Sangre, Borrador de Instructivo Guía para la Selección de Donantes de Sangre en Colombia. Documento en proceso. 2006.
5. Kamel HT, Bassett MB, Custer B, Paden CJ, Strollo AM, McEvoy P, Busch MP, Tomasulo PA 2006. Safety and donor acceptance of an abbreviated donor history questionnaire. *Oct*;46(10):1745-53.
6. Ladron de Guevara, L, Gómez Peña, N. García Méndez S, Zúñiga-Mejía, P. Rendón Téllez, A. Di Silvio, M. 2004. Prevalencia y factores de riesgo para hepatitis C en donantes de sangre: impacto y resultados. [www.siicsalud.com/dato/dat037/04331003.htm](http://www.siicsalud.com/dato/dat037/04331003.htm)
7. Manascero A, Ramírez A, Ramírez C. 2004. Causas que han incidido en la prevalencia de donantes repetitivos en la unidad de apoyo al banco de sangre del Hospital Universitario San Ignacio “Darvida”.

8. Ministerio de Salud 1993 Artículo 38 Decreto 1571 de 1993.
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Federación internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Hagamos la diferencia.
10. Pereira A, Sanz C, Tassies D, Ramirez B. Service of Hemotherapy, Hospital Clinic Villarreal 170, Barcelona, Spain 2002. Do patient-related blood donors represent a threat to the safety of the blood supply.
11. Rodríguez. L 2002. Causas de rechazo de las donaciones de sangre en el bienio 2000-2001. Revista de Ciencias Médicas La Habana;9(1).
12. Schutz R, Savarit D, Kadjo JC, Batter V, Kone N, La Ruche G, Bondurand A, De Cock KM. 1993. Excluding blood donors at high risk of HIV infection in a west African city. BMJ. Dec 11; 307(6918):1517-9.
13. Van der Bij AK, Coutinho RA, Van der Poel CL. 2006. Surveillance of risk profiles among new and repeat blood donors with transfusion-transmissible infections from 1995 through 2003 in the Netherlands. [Transfusion](#) Oct;46(10):1663-6.
14. Wikipedia – Enciclopedia libre, donación de sangre.
15. [http://www.dafp.gov.co/leyes/D1543\\_97.HTM](http://www.dafp.gov.co/leyes/D1543_97.HTM).
16. <http://www.who.int/es/>

**Anexo A. ENCUESTA PARA SELECCIÓN DE DONANTE DE SANGRE**  
**Razón Social del Banco de Sangre**  
**Código Nacional del Banco de Sangre**  
**Espacio para el Código de Barras o Registro del Donante**  
**Otra Información de interés particular de cada Banco de Sangre**  
**(Dirección, Teléfono, entre otros)**  
**Fecha de la donación (día/mes/año) \_\_\_\_\_**

**LEYÓ DETENIDAMENTE LA INFORMACIÓN QUE SE LE DIÓ PREVIAMENTE?**

- SI  Por favor, continúe con la encuesta.  
 NO  Antes de continuar con el diligenciamiento de la encuesta, lea la información y cualquier inquietud Pregúntela al personal del banco de sangre.

**DATOS PERSONALES**

1. NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

2. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes/Año): \_\_\_\_\_ 3. EDAD: \_\_\_\_ Años

4. GENERO: Femeni  Masculin  5. ESTADO CIVIL: Soltero(a)  Casado(a)  Unión libre  Separado  viudo

6. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:  
 Cédula ciudadanía  Pasaporte  Tarjeta de Identidad  Número único de identificación personal (NIUP)   
 Cédula de extranjería  Libreta Militar  Número: \_\_\_\_\_

7. Grupo Sanguínea y Factor RH \_\_\_\_\_

8. AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD: EPS  ARS  SISBEN  9. NOMBRE ASEGURADOR: \_\_\_\_\_

10. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

11. BARRIO: \_\_\_\_\_ 12. MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ 13. DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

14. OCUPACION O EMPLEO: \_\_\_\_\_ 15. TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ 16. CELULAR: \_\_\_\_\_

17. TELÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ 18. CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

19. NOMBRE DE UN FAMILIAR O AMIGO: \_\_\_\_\_ 20. NUMEROS DE TELÉFONOS DEL FAMILIAR O AMIGO: \_\_\_\_\_

21. ¿A TRAVÉS  DE QUE MEDIO  ADQUIRIÓ INFORMACIÓN SOBRE DONACIÓN DE SANGRE? \_\_\_\_\_

**ESTIMADO DONANTE DE SANGRE**

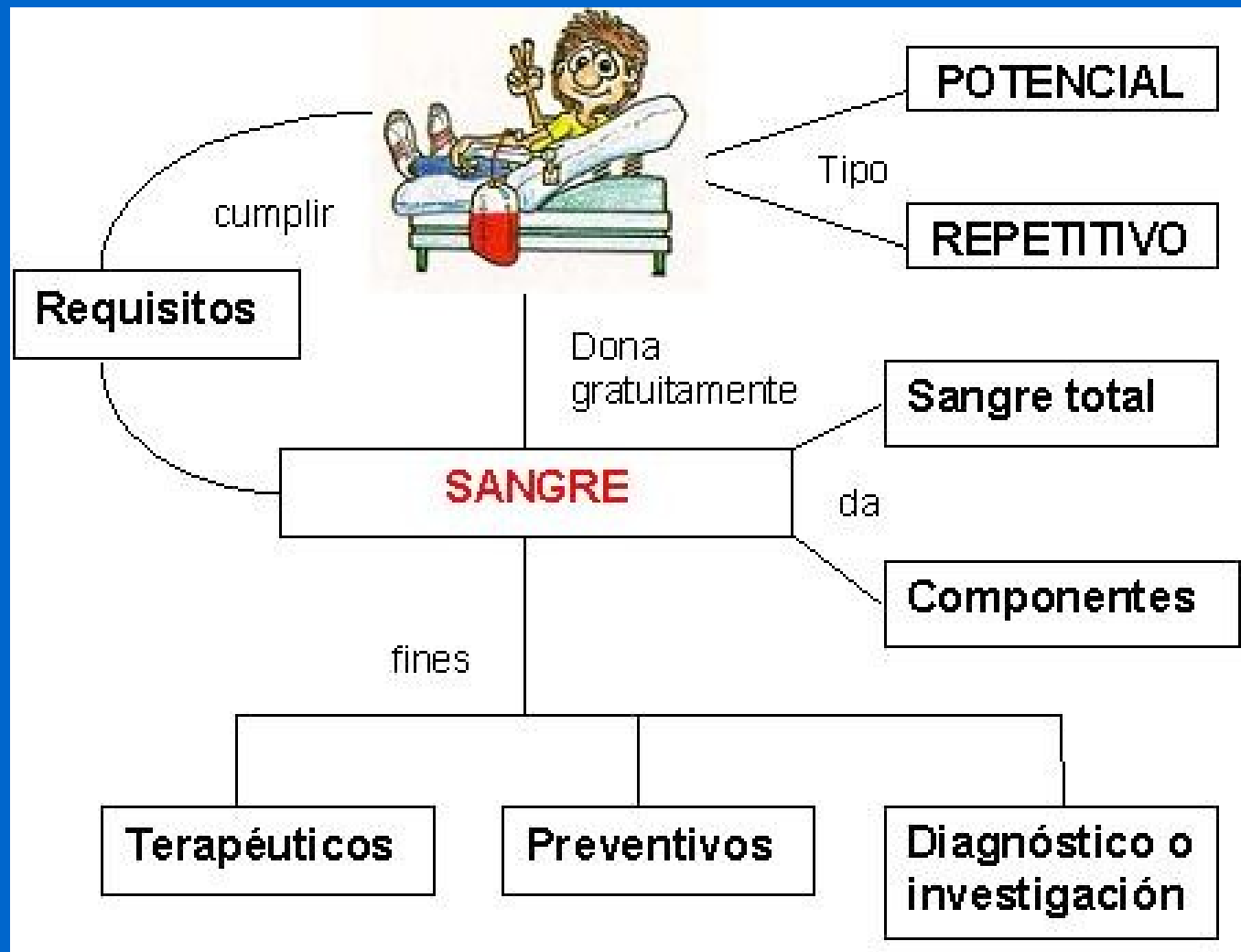
“Gracias por su colaboración, nuestro objetivo es proteger la salud del receptor-paciente quien recibe su sangre, como también proteger su salud por tal razón en algunas ocasiones nos vemos en el deber de no aceptar una donación.  
 Le pedimos el favor de contestar de la manera más SINCERA el siguiente cuestionario y recuerde que esta información es totalmente CONFIDENCIAL, no olvide que este cuestionario se diligencia de manera voluntaria, no es discriminatorio, solo pretende preservar las condiciones más óptimas de salud para la persona que recibe su sangre. Si usted está o estuvo expuesto a situaciones de riesgo, no debería donar. No olvide decir la verdad, si mientras dona decide que su sangre no debe ser utilizada, por favor avísenos o diligencie el formato de **autoexclusión confidencial** ¡ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS!. Usted puede







# INTRODUCCIÓN





# Schutz y col - 1993



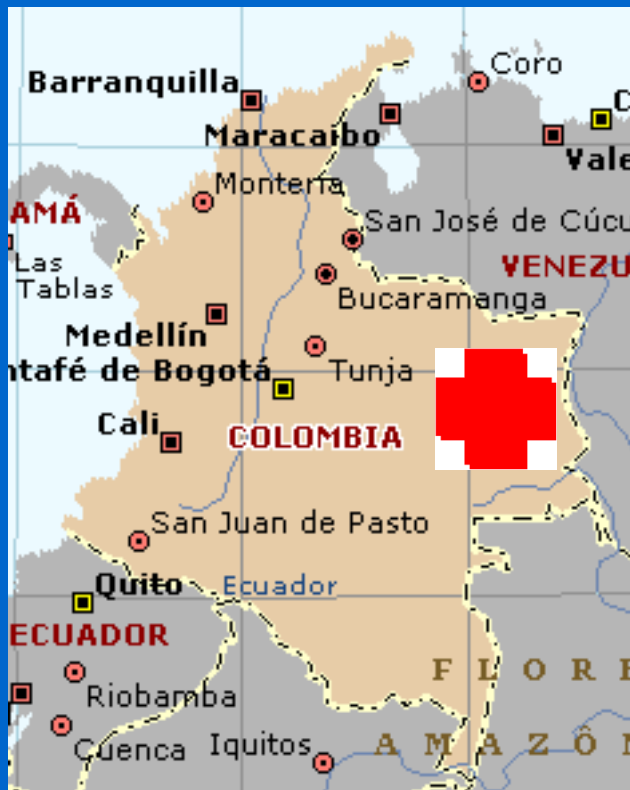
Abidján

**Entrevistó 1.257  
donantes masculinos,  
sobre aspectos  
comportamentales y  
demográficos**

→ 11.4% + VIH  
→ 31% exclusión



# Cortés y col - 1996



1992 – 1994

Determinaron  
marcadores para VIH,  
VHC, VHB, T.pallidum,  
malaria, T. cruzi.

De 196.638  
donantes  
potenciales fueron  
diferidos el 17.2%.

Autoexclusión  
confidencial



# Rodríguez y col - 2002



Güines



**2000– 2001**

**Conocieron el % de Dfto  
y las causas mas  
frecuentes**

**3050 donantes**

→ **2000- 8.68% Exclusiones  
87.2% Temp – 12.8% Def**

→ **2001- 11.7% Exclusiones  
86.4% Temp – 13.5% Def**

# Pereira y col - 2002



**Donantes en contacto  
con pacientes con  
factores de riesgo**

**Predominio alto de  
marcadores virales**

**Predominio mayor de  
omisión de factores de  
riesgo**





# Guevara y col - 2003



## Prevalencia y factores de riesgo para HVC

Prevalencia 0.84%

Factores de riesgo  
36.16% donantes serop.

Principales causas:

- Actividad sex. Alto riesgo
- Transf. Y cx. dental

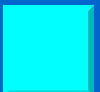
# Manascero y col - 2004



Darvida

## Causas que han incidido en la prevalencia de donantes repetitivos

- Hb 23%
- Medicamentos 13%
- TA alta 10%
- Anemia 9%
- Bajo peso 8%
- Relaciones casuales 7%



# Castillo y col - 2005

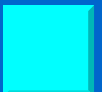


**Sensibilidad de la encuesta en el Dfto de los donantes expuestos a malaria**

**Rechazados 115 por viaje a zona endémica**

**Aceptados 171**

**Ninguno positivo para malaria**



# Kamel y col - 2006



**Encuesta predonación  
abreviada en donantes  
repetitivos**

**Exclusión 7% - encuesta  
larga**

**Exclusión 6% - encuesta  
abreviada**



# Van Der Bij y col - 2006

Analizaron los perfiles de riesgo de donantes relacionados con ITT's



Repetitivos  
213

- 48% sífilis
- 31% VHB
- 12% VIH

Nuevos 544

- 50% VHB
- 25% VHC
- 21.3% sífilis

# JUSTIFICACIÓN

- En la actualidad, no existe una prueba que nos de la seguridad absoluta de negatividad para un patógeno en ITT y por lo tanto el proceso de selección del donante sin importar si este es potencial o repetitivo debe ser riguroso, minucioso, estandarizado con el fin de que constituya una primera etapa en el proceso de calidad de las unidades obtenidas.
- Nuestro trabajo pretende evaluar las principales causas de diferimiento en donantes potenciales y repetitivos, y analizar los métodos de seguimiento a estos donantes.

# MARCO CONCEPTUAL



# MARCO CONCEPTUAL

## ASPECTOS LEGALES

Decreto 1571 de 1993  
“Sangre Segura para  
Todos”.

- Profesionales de la salud
- Lineamientos de banco de sangre y medicina transfusional

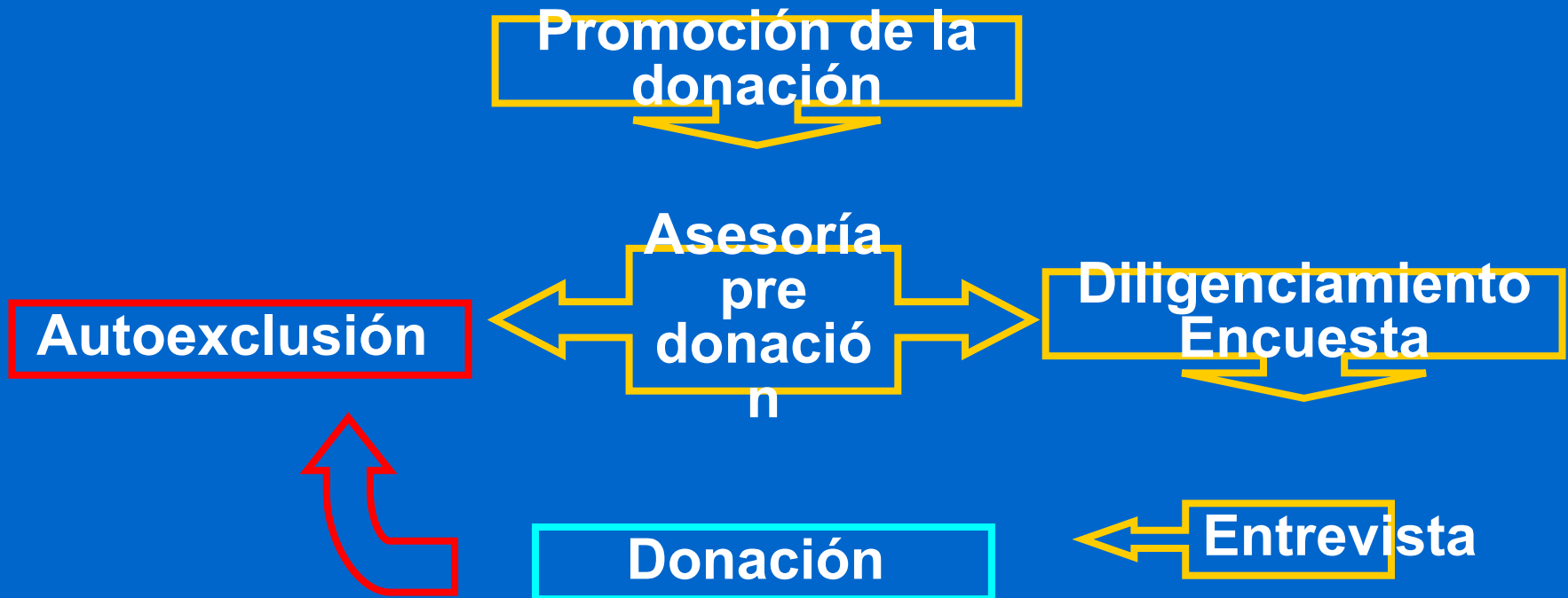
Resolución 00901  
de 1996

Manual de Normas técnicas, administrativas y de procedimientos para bancos de sangre



# MARCO CONCEPTUAL

## ETAPAS DE LA DONACION



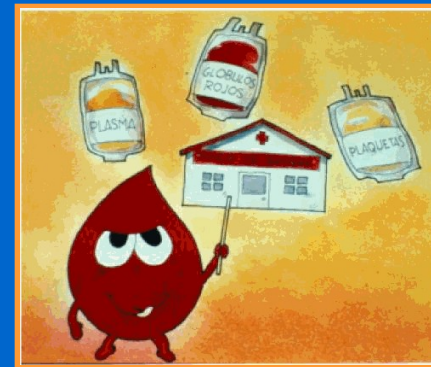
# OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas de diferimiento en donantes potenciales y donantes voluntarios de la unidad de apoyo, Darvida, al Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio en el periodo comprendido entre febrero de 2001 hasta diciembre de 2005.



# OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer si un donante potencial ha sido diferido en más de una ocasión y cuales han sido los motivos.
- Averiguar el porcentaje y las causas de diferimiento en donantes potenciales y donantes voluntarios que no han logrado ser repetitivos en la unidad de apoyo de Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio.



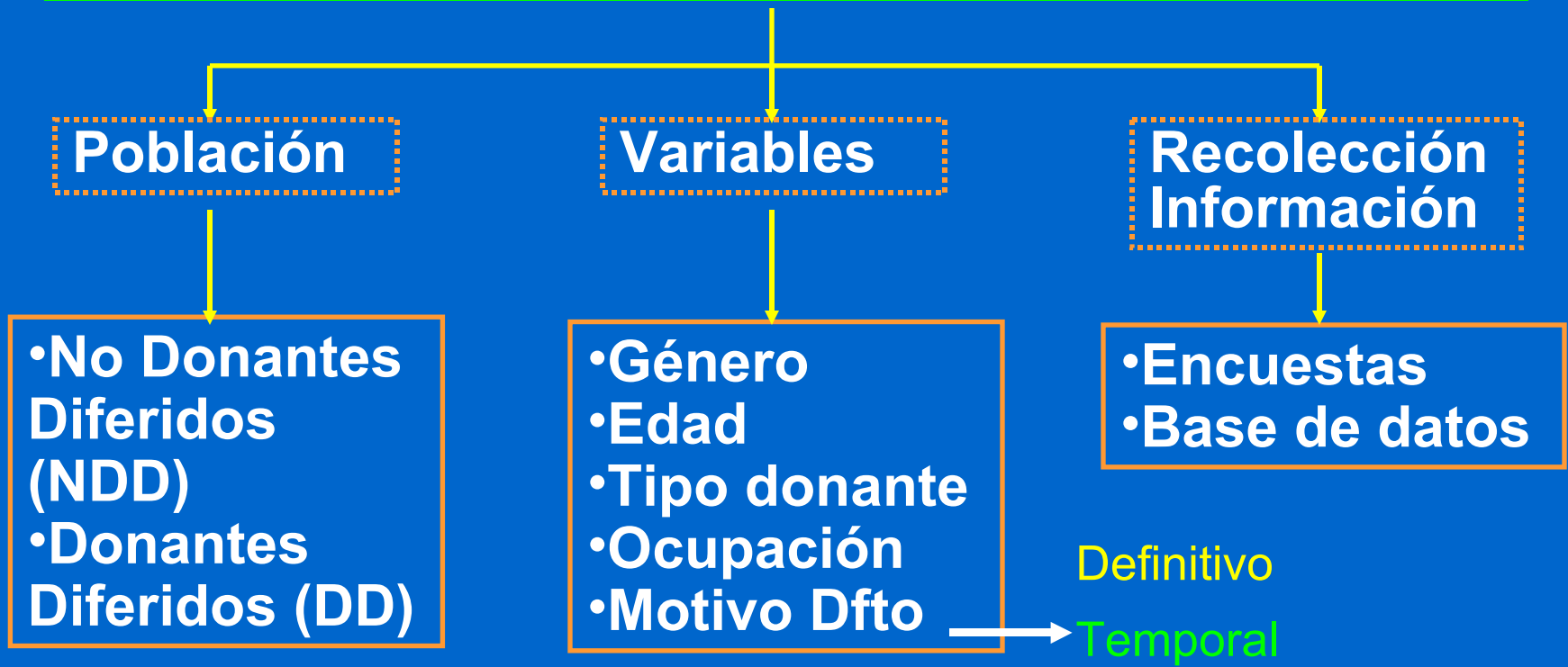
# OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Determinar cuántos de los diferidos en forma temporal han regresado y han podido realizar su donación.**
- **Comparar los resultados obtenidos con estudios realizados anteriormente.**
- **Analizar los métodos de seguimiento a donantes diferidos y proponer nuevas estrategias.**

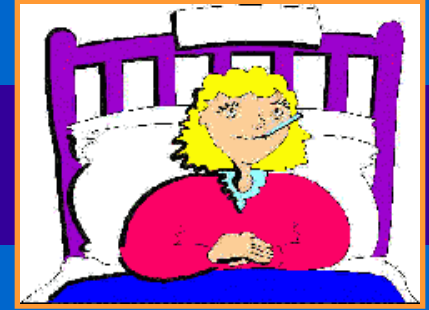


# METODOLOGIA

**Diseño: Estudio de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal.**



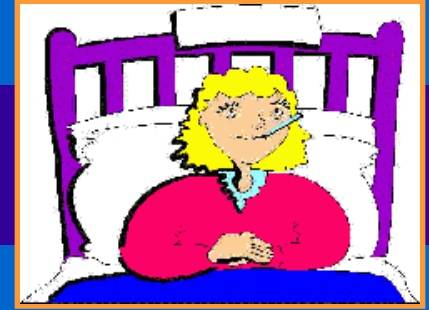
# Motivos de Diferimiento



## •De tipo infeccioso:

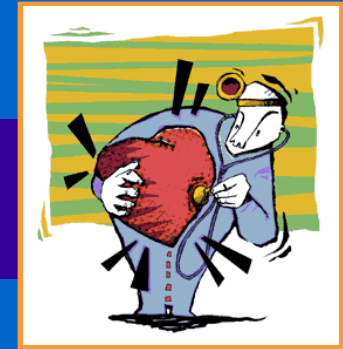
- ✎ Últimos 6 meses en zona endémica de malaria.
- ✎ Fiebre en los últimos 8 días.
- ✎ Vacunado en el último año.
- ✎ Hospitalizado o intervenido quirúrgicamente.
- ✎ Enfermedades hepáticas, ictericia o hepatitis.
- ✎ Se ha inyectado drogas alucinógenas.
- ✎ Contacto con hepatitis, VIH o se le ha practicado diálisis.
- ✎ Recibió transfusión sanguínea.
- ✎ Se tatúo o perforo para piercing en los últimos 6 meses o se realizó acupuntura.
- ✎ Padeció de malaria.

# Motivos de Diferimiento



- ✎ **Utiliza medicamentos contra el paludismo o la malaria.**
- ✎ A tenido contacto con rubéola, sarampión o paperas.
- ✎ Presenta sudoración nocturna o inflamación de ganglios.
- ✎ Esta actualmente ingiriendo medicamentos o esta siendo inyectado.
- ✎ Se le va a realizar próximamente o se le realizo recientemente una cirugía odontológica.
- ✎ **Ha padecido una enfermedad venérea.**
- ✎ Ha residido fuera del país.
- ✎ Ha mantenido relaciones sexuales casuales sin protección alguna.

# Motivos de Diferimiento

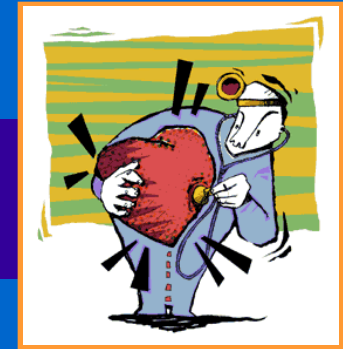


## • De tipo No infeccioso:

- ✎ **Sufre de convulsiones, epilepsia o trastornos.**
- ✎ **Padece de perdida de peso inexplicable.**
- ✎ **Padece de alguna enfermedad grave.**
- ✎ **Padece de enfermedades del corazón, piel o pulmones.**
- ✎ **Presenta exceso de sangrado durante el periodo.**
- ✎ **Anemia.**
- ✎ **Hemoglobina baja, o hematocrito bajo.**
- ✎ **Presión arterial baja al momento de donar.**
- ✎ **Presión arterial alta al momento de donar.**
- ✎ **Sufre de alguna enfermedad relacionada con diabetes**



# Motivos de Diferimiento



✎ Le han realizado legrado.

✎ Padece de ulcera.

✎ **Sufre de problemas de coagulación.**

✎ Hemoglobina alta

## • Otras Causas:

✎ Se encuentra embarazada o en periodo de lactancia.

✎ Presenta el periodo o menstruación.

✎ Se encuentra haciendo dieta.

✎ Luego de la donación va a realizar deporte o esfuerzo físico.

✎ Autoexclusión.

# Motivos de Diferimiento

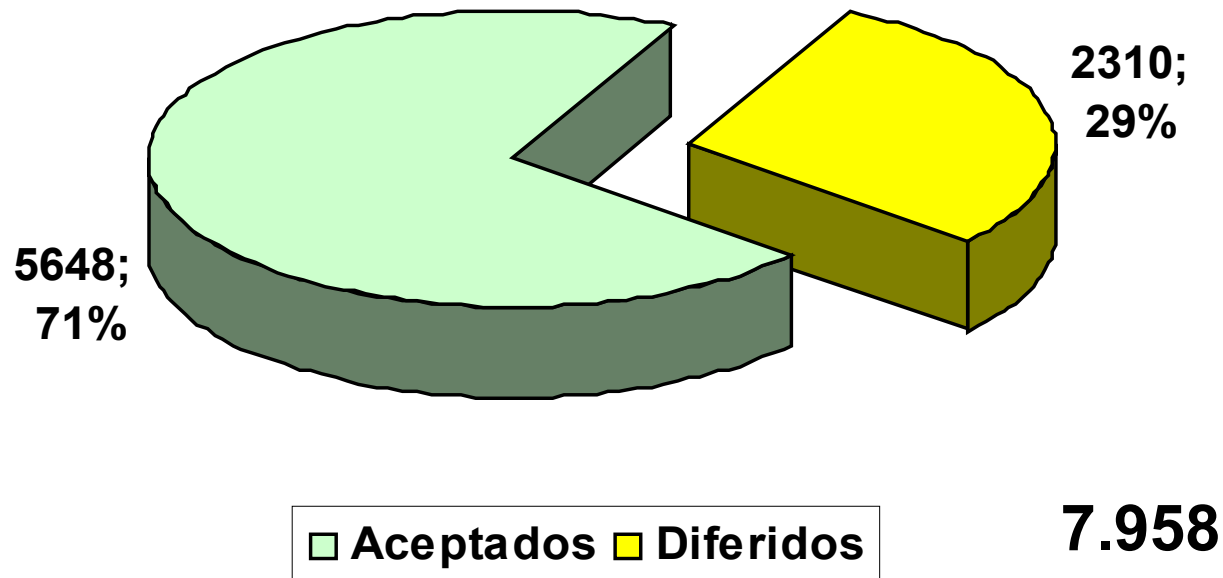


- ✎ Realizo una donación sanguínea hace menos de un mes.
- ✎ Es menor de edad.
- ✎ No diligencio bien el formulario.
- ✎ Fumador compulsivo.
- ✎ Esta trasnochado.
- ✎ Peso por debajo de lo establecido para donar.
- ✎ **Consumió licor recientemente.**
- ✎ Es mayor de 65 años.
- ✎ Venopunción insatisfactoria

# RESULTADOS

## Datos base del Estudio

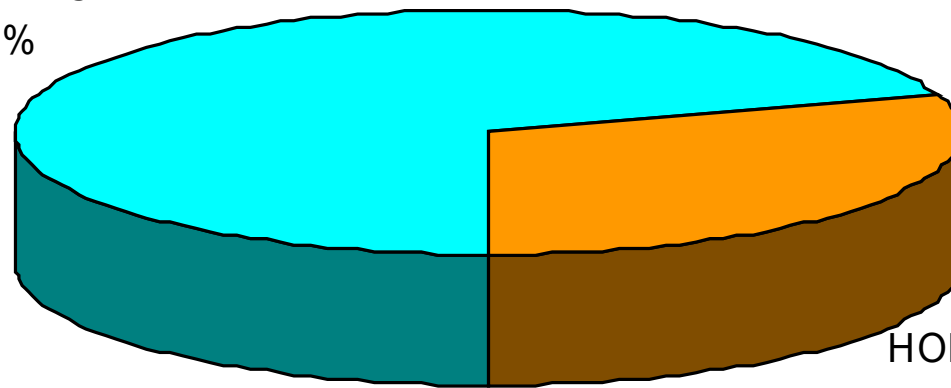
### Total solicitudes de donación de sangre, 2001 al 2005 - Darvida



# RESULTADOS

Distribución de la muestra por género

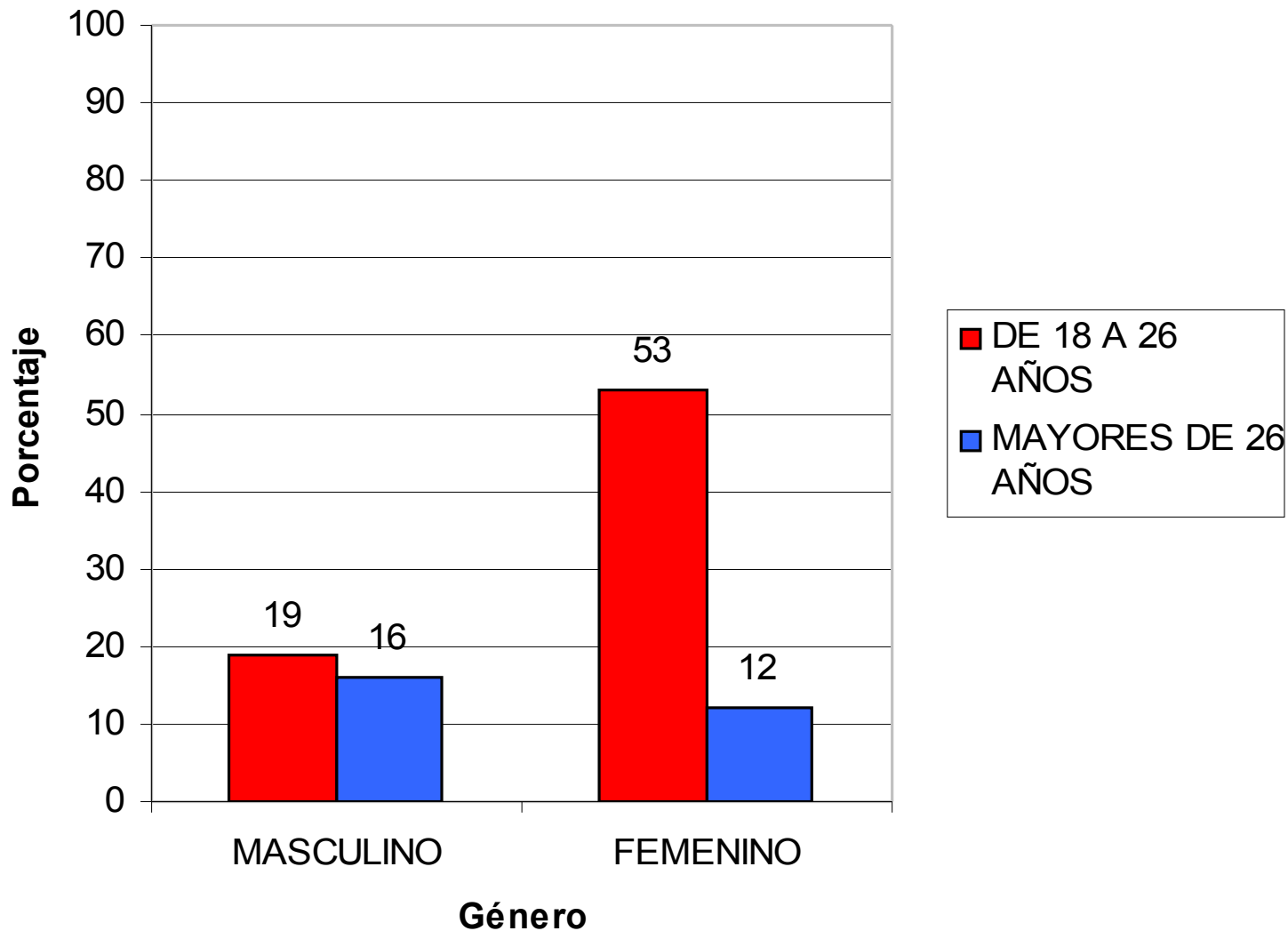
MUJERES  
70%



HOMBRES  
30%

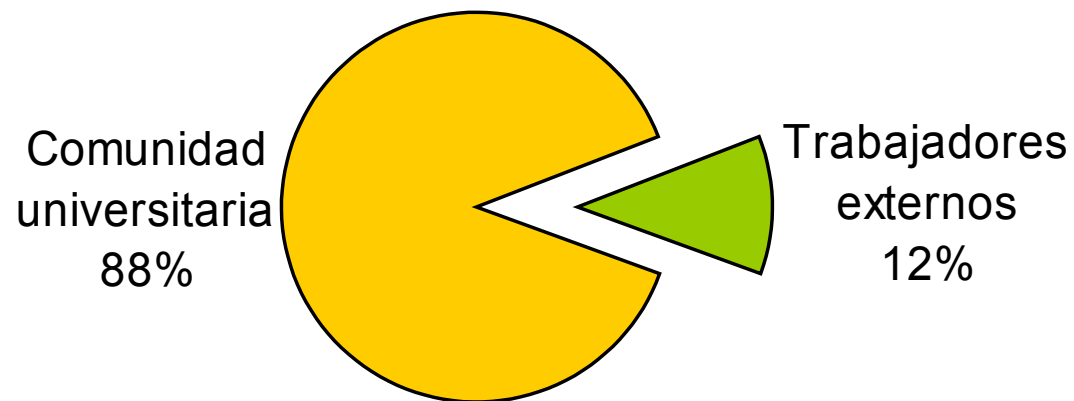
# RESULTADOS

## Distribución de la muestra por género y edad

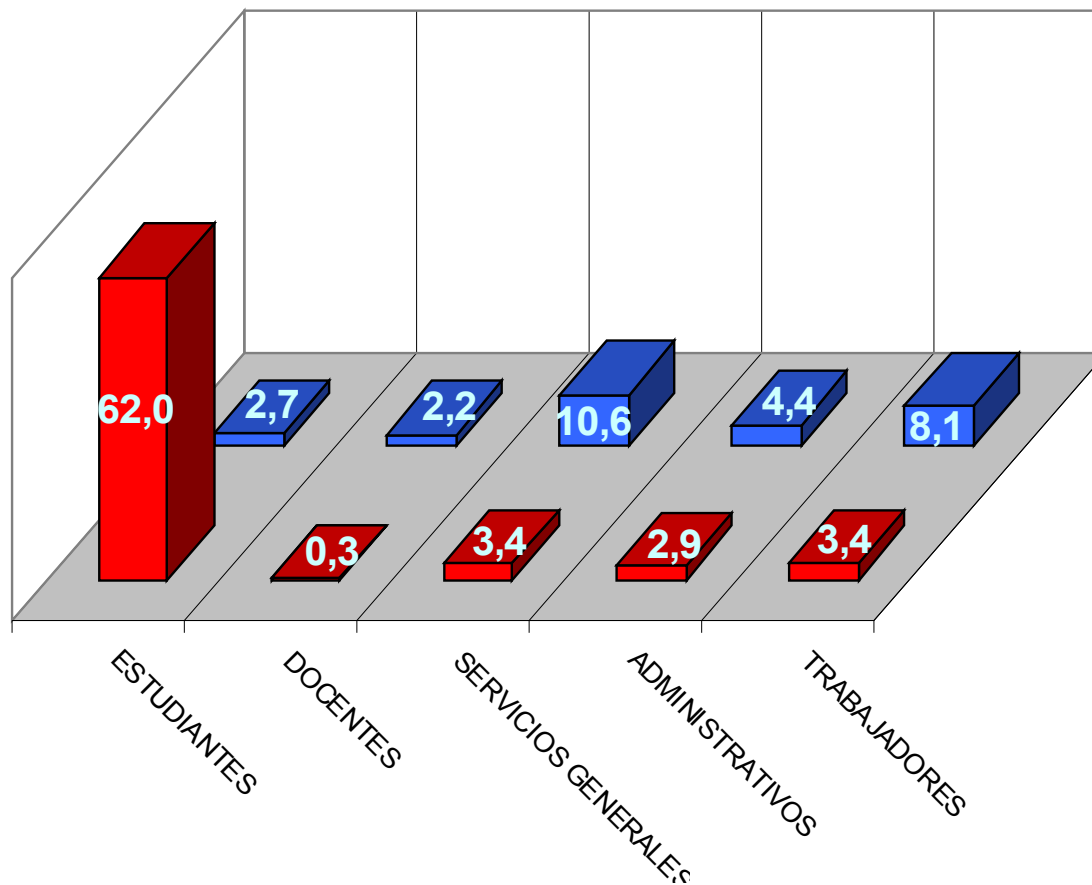


# RESULTADOS

## Distribución de la muestra por procedencia

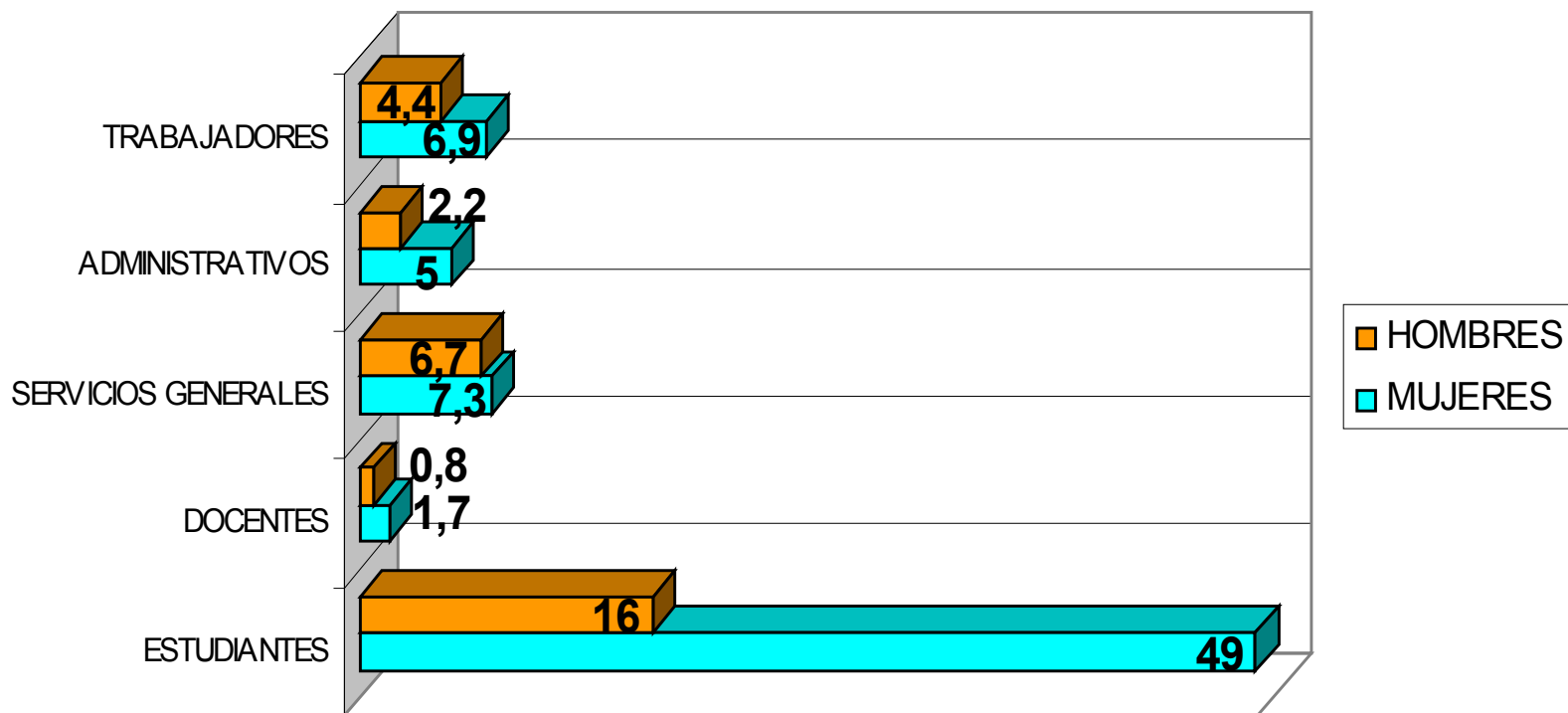


### Distribución de la muestra por ocupación y rango de edad



■ DE 18 A 26 AÑOS ■ MAYORES DE 26 AÑOS

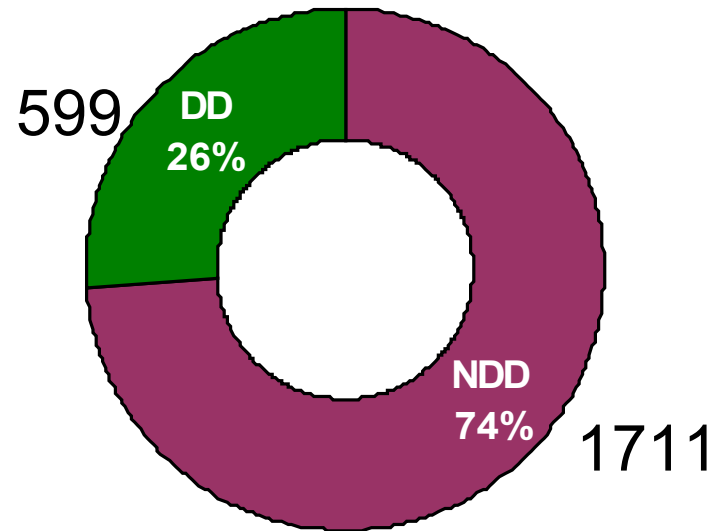
## Distribución de la muestra por ocupación y género





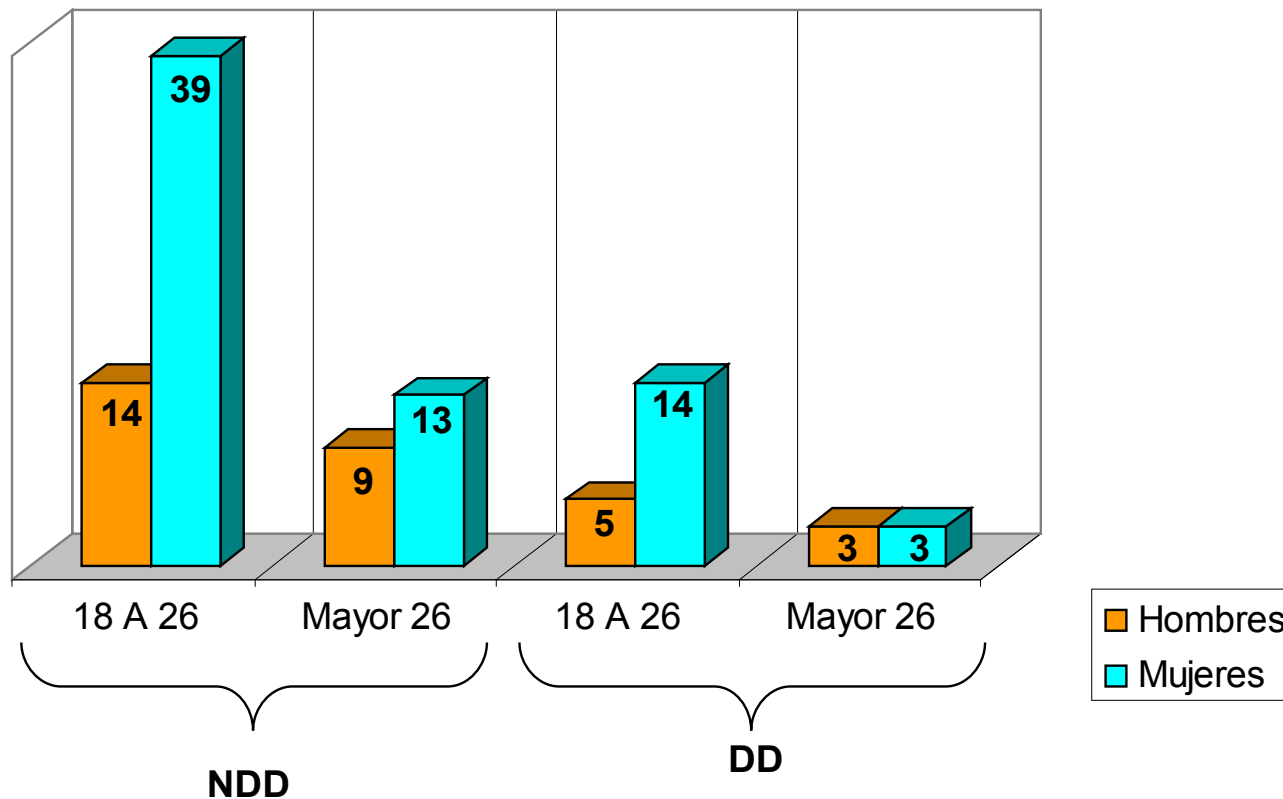
# RESULTADOS

Distribución de la muestra en NDD y DD

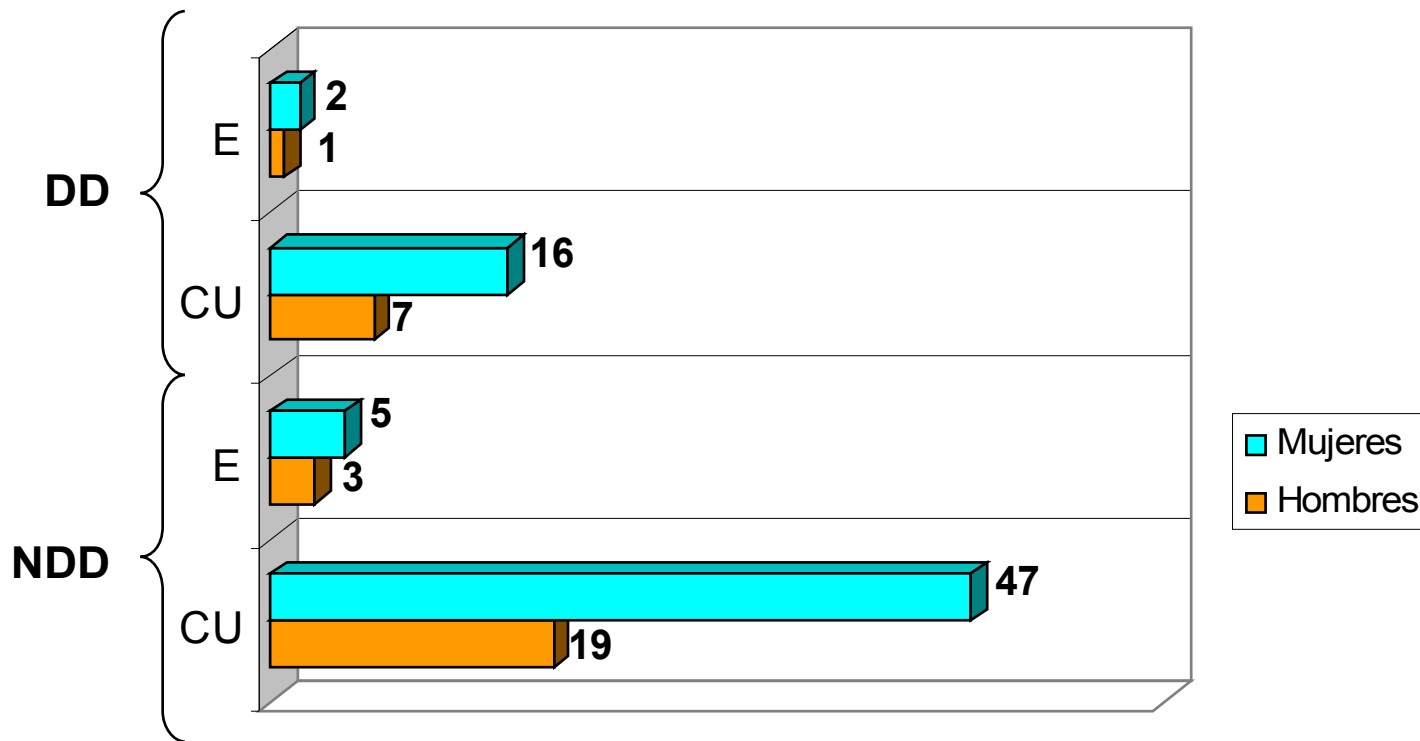


# RESULTADOS

## Distribución de NDD y DD por género y edad



### Distribución de NDD y DD por procedencia y género

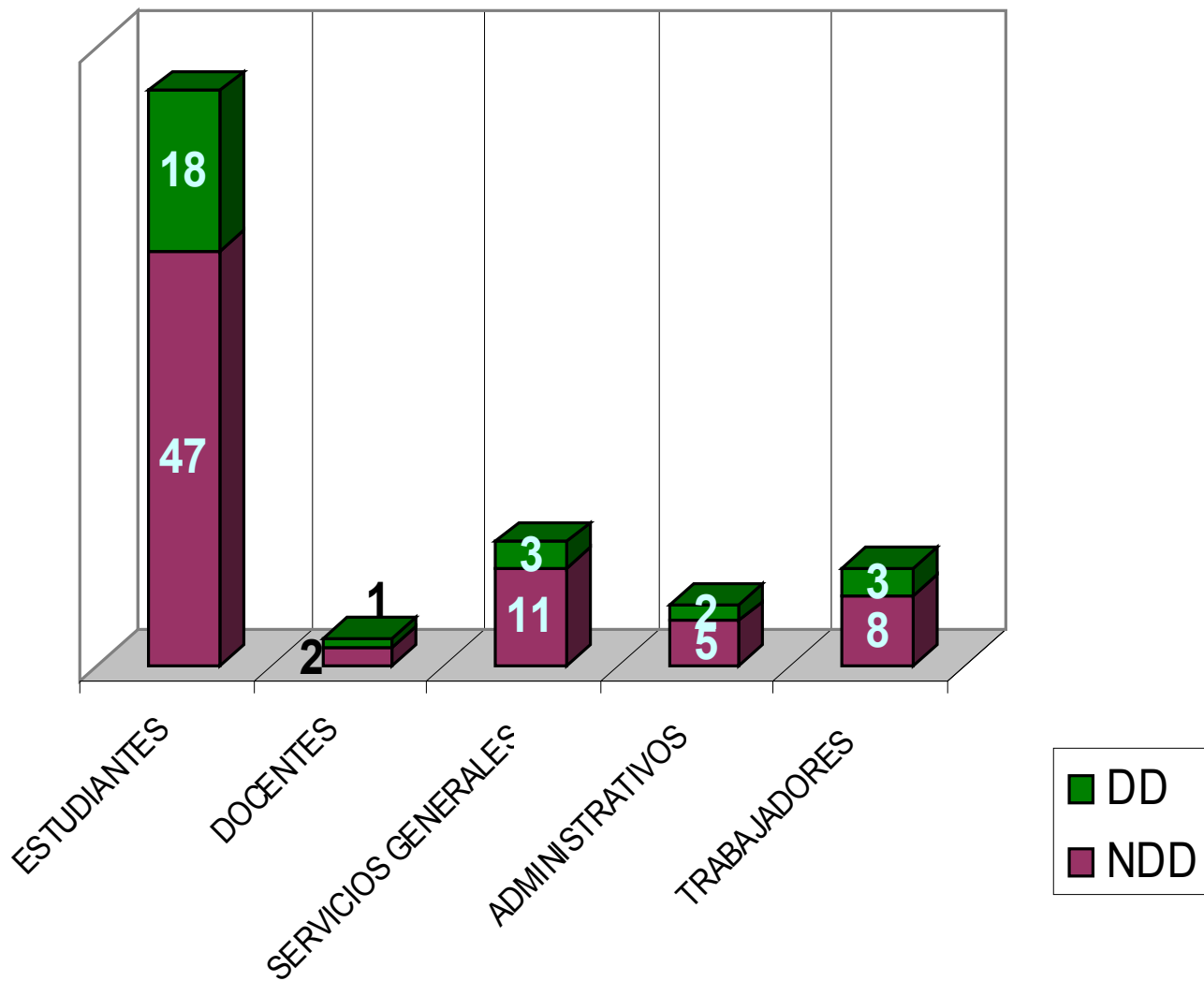


CU: Comunidad Universitaria

E: Externos

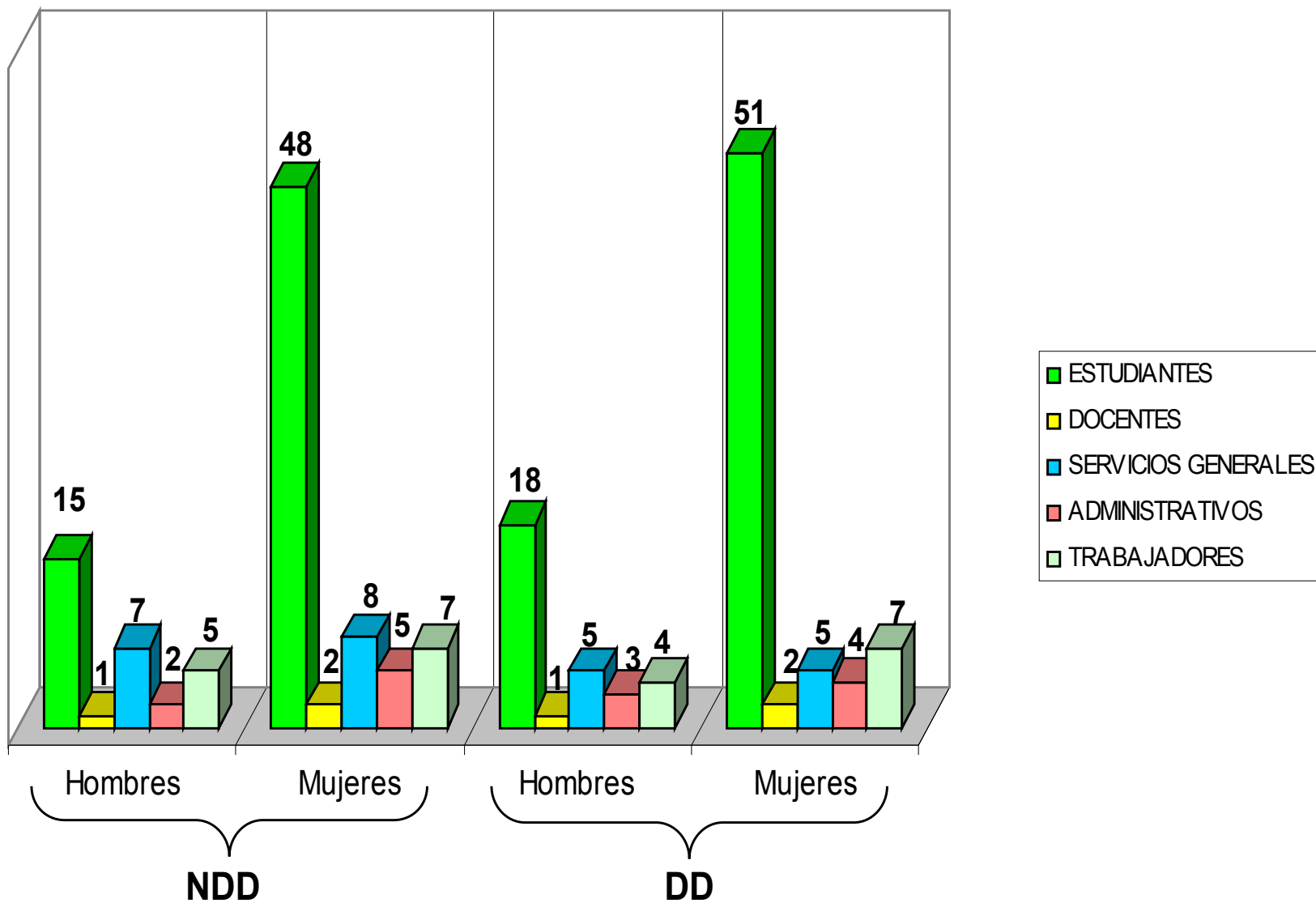
# RESULTADOS

## Distribución de NDD y DD por ocupación



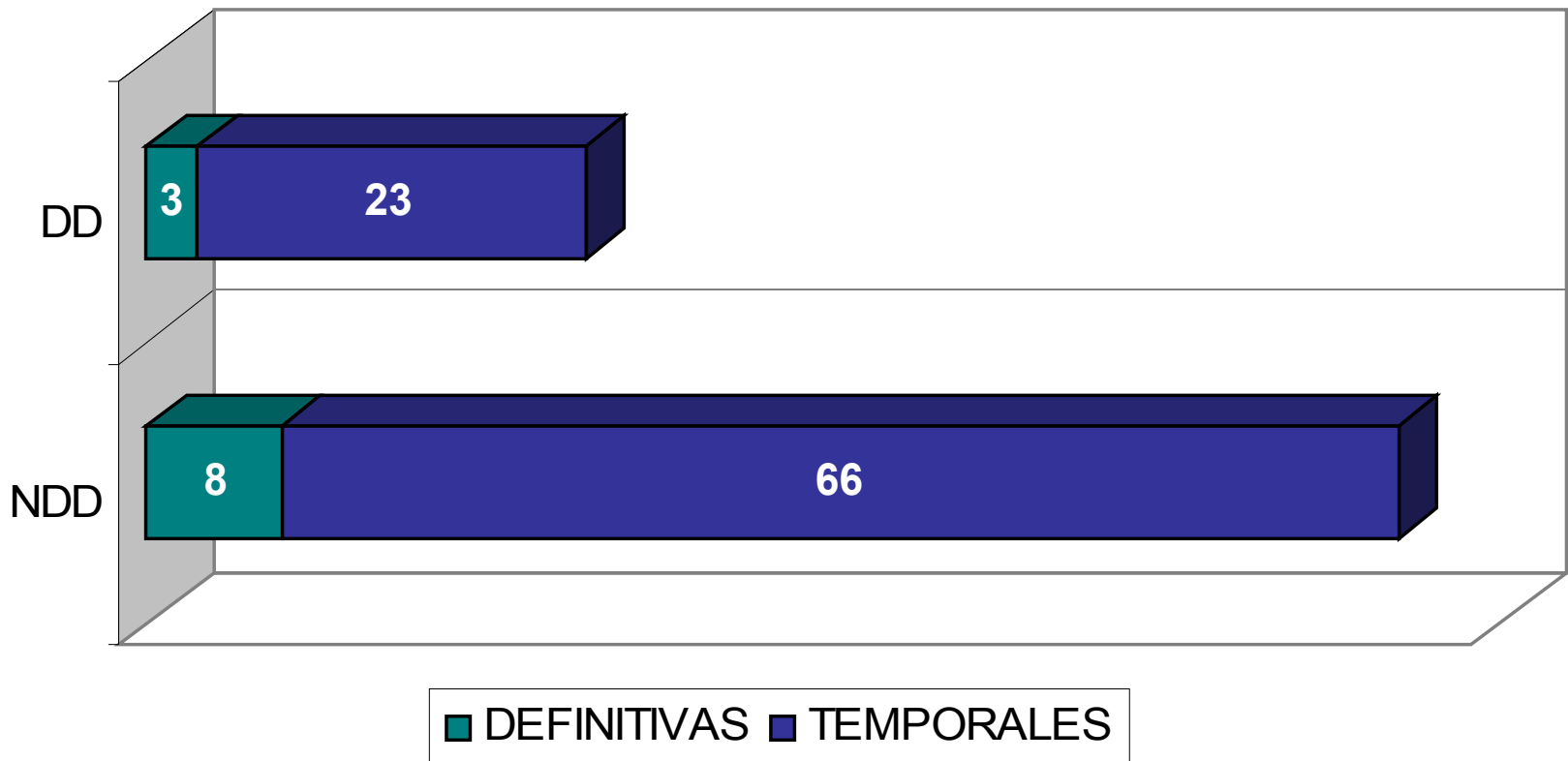
## Distribución de NDD y DD por género y ocupación

RESULTADOS

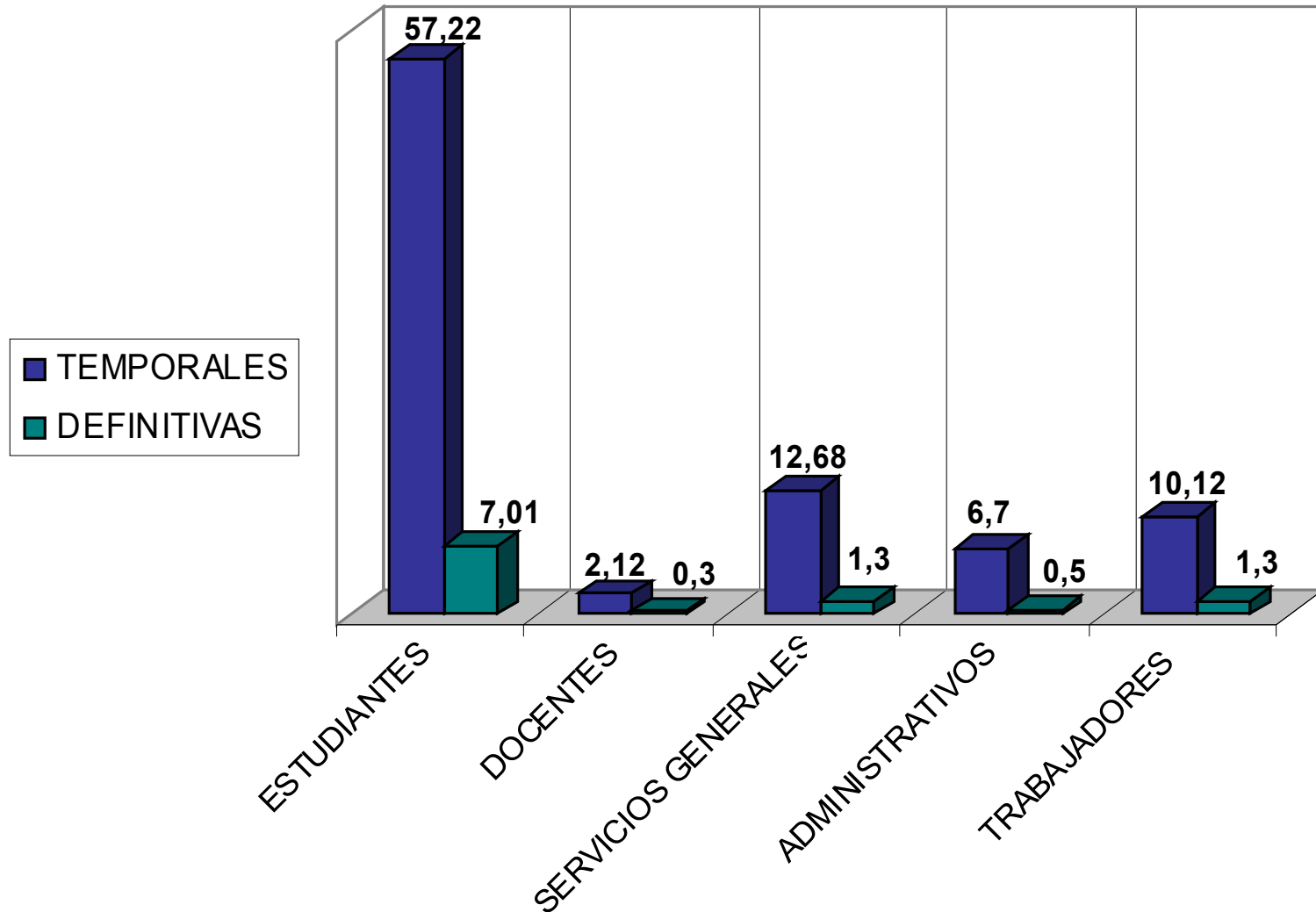


# RESULTADOS

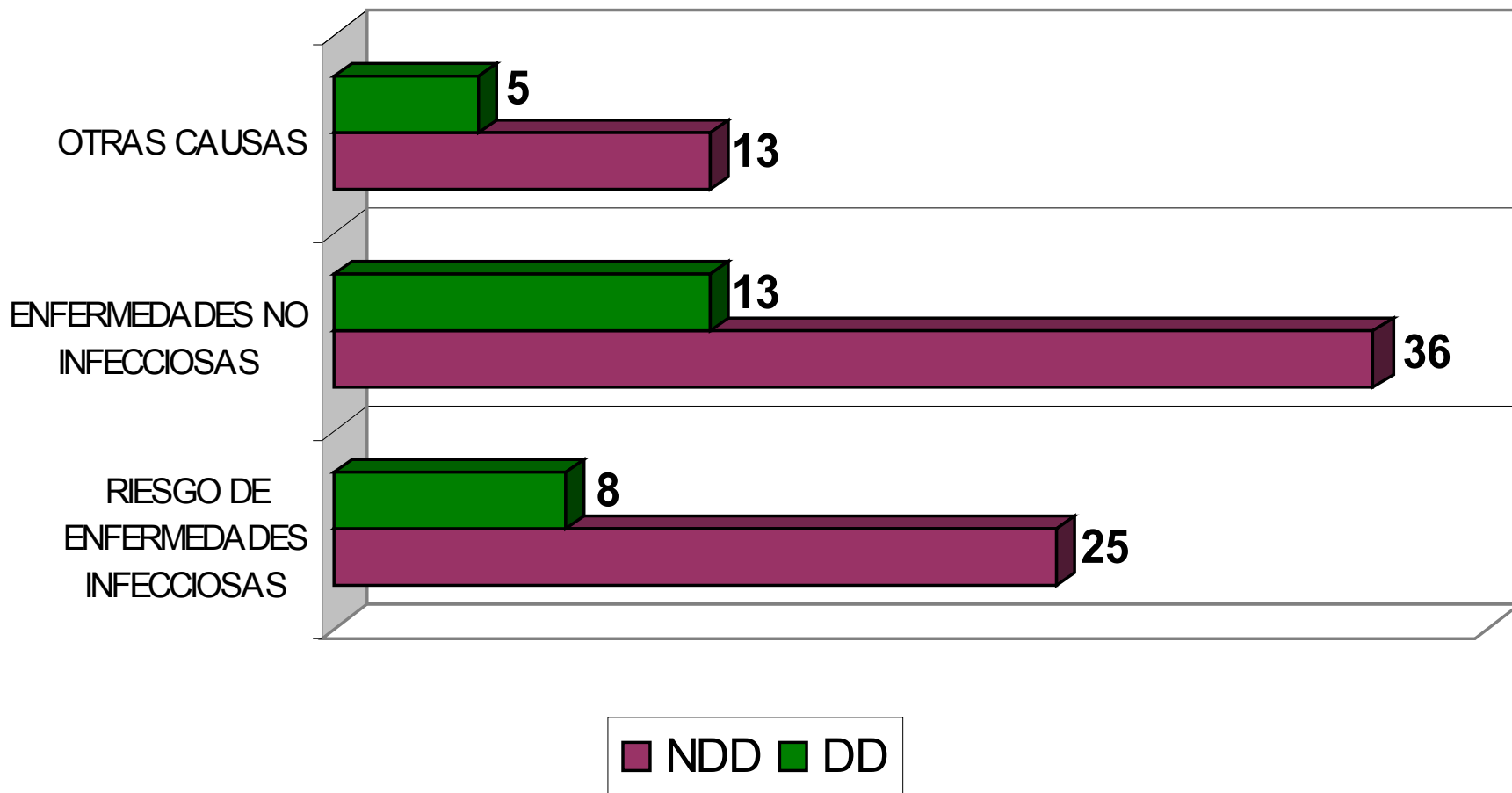
**Distribución de las causas de diferimiento en definitivas y temporales en los dos grupos NDD y DD**



## Distribución de las causas de diferimiento en definitivas y temporales comparadas con la ocupación

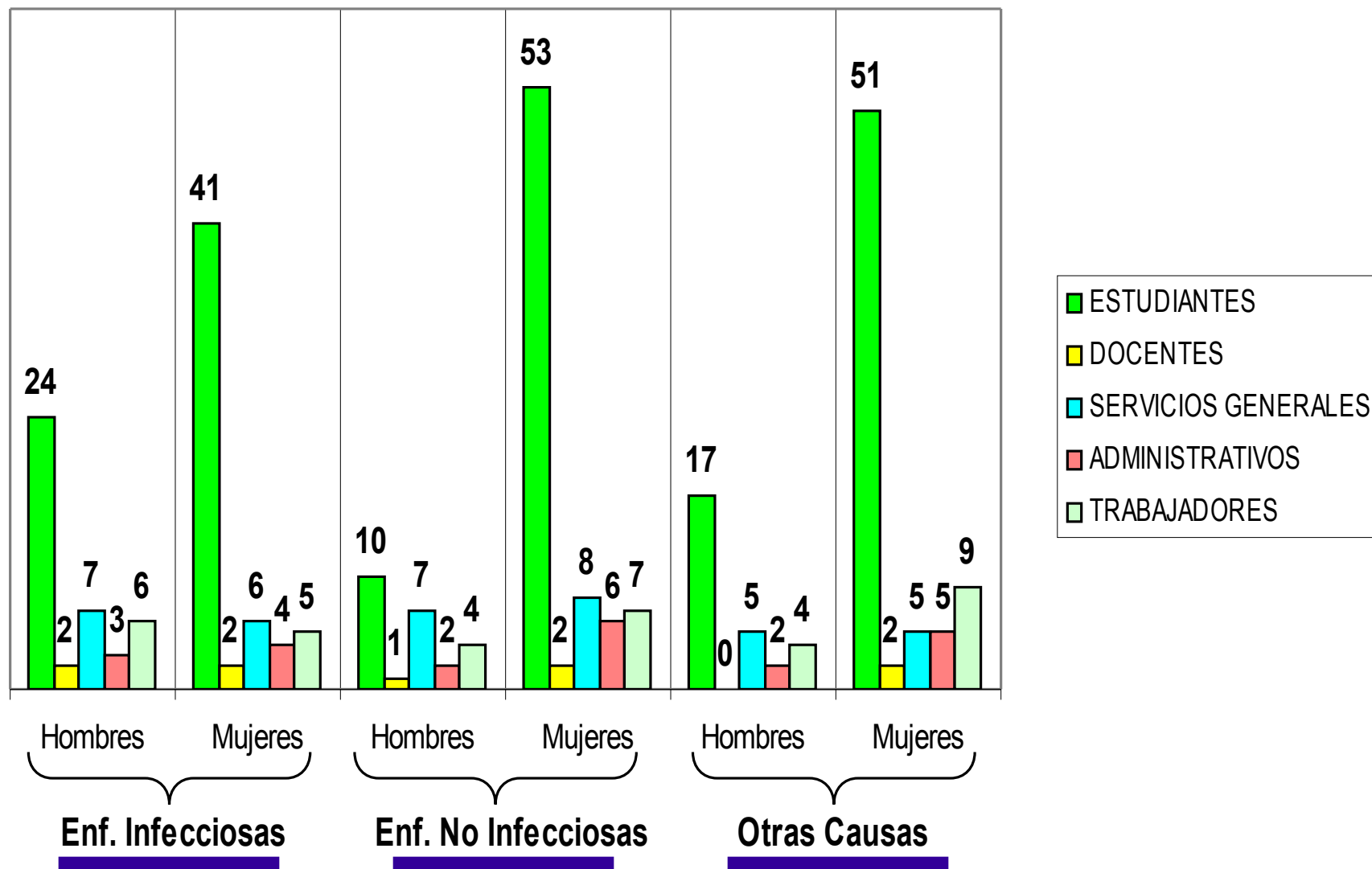


## Causas de diferimiento comparadas en los dos grupos de poblaciones NDD y DD





## Distribución de la muestra por tipo de causas frente a la ocupación y género



# RESULTADOS

## Distribución de las causas de riesgo infeccioso comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD.

	<b>NDD</b>	<b>DD</b>
Esta ingiriendo medicamentos o esta siendo inyectado	28,3	10,7
Hospitalizado o intervenido quirúrgicamente	11	3,8
Se tatúo, se hizo piercing o se practico acupuntura	7,2	2,8
Ultimos 6 meses en zona endémica	5,6	1,5
Ha mantenido relaciones sexuales sin protección	5,5	1,8
Vacunado en el ultimo año	4,5	0,7
Fiebre en los últimos 8 días	3,6	0,7

# RESULTADOS

**Distribución de las causas de riesgo no infeccioso comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD.**

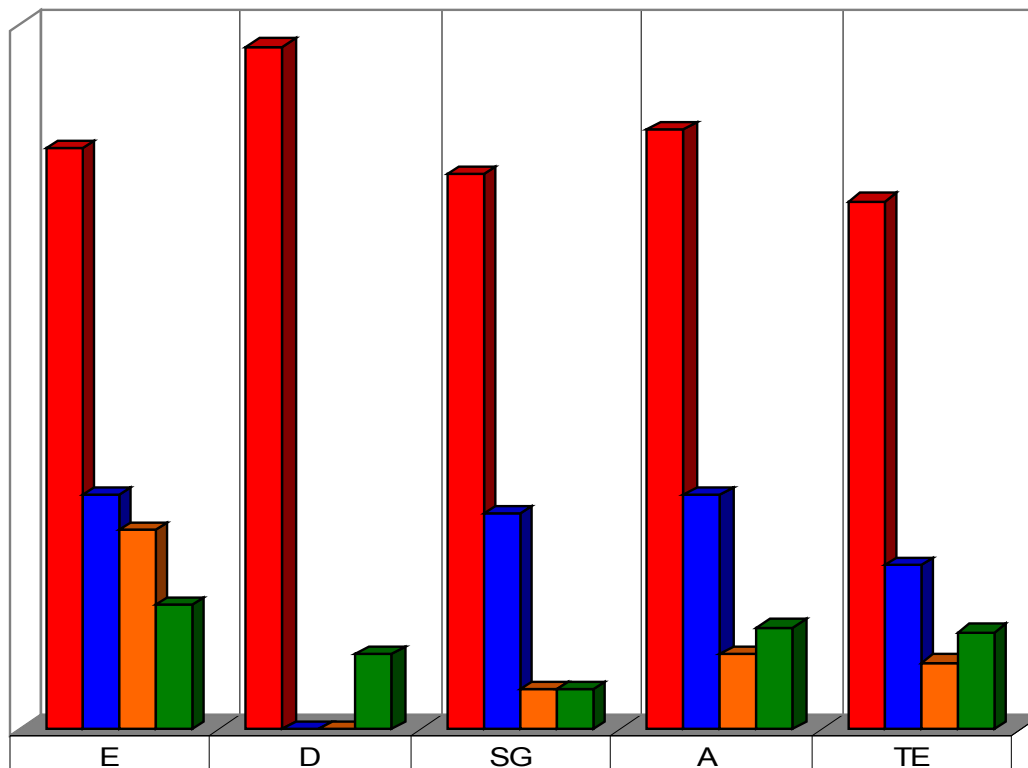
	<b>NDD</b>	<b>DD</b>
Hemoglobina o hematocrito bajo para donar	41,3	15,5
Presión arterial baja al momento de donar	8	2,9
Padece de alguna enfermedad grave	6,4	3,3
Presión arterial alta al momento de donar	5,1	2,4
Anemia	0,9	0,5
Sufre de convulsiones, epilepsia o trastornos	3,8	0,7

# RESULTADOS

<b>Distribución de otras causas comparadas en los dos grupos de poblaciones: DD y NDD</b>		
	<b>NDD</b>	<b>DD</b>
Peso por debajo de lo establecido para donar	51,4	16,4
Periodo o menstruación	5,4	2,7
Autoexclusion	3,7	0,7
Venopunción insatisfactoria	3,2	0,4
Embarazada o en periodo de lactancia	2,2	0,9
Realizo una donación sanguínea hace menos de un mes	1,9	1,9

## Distribución de la población por ocupación y causas de riesgo infeccioso

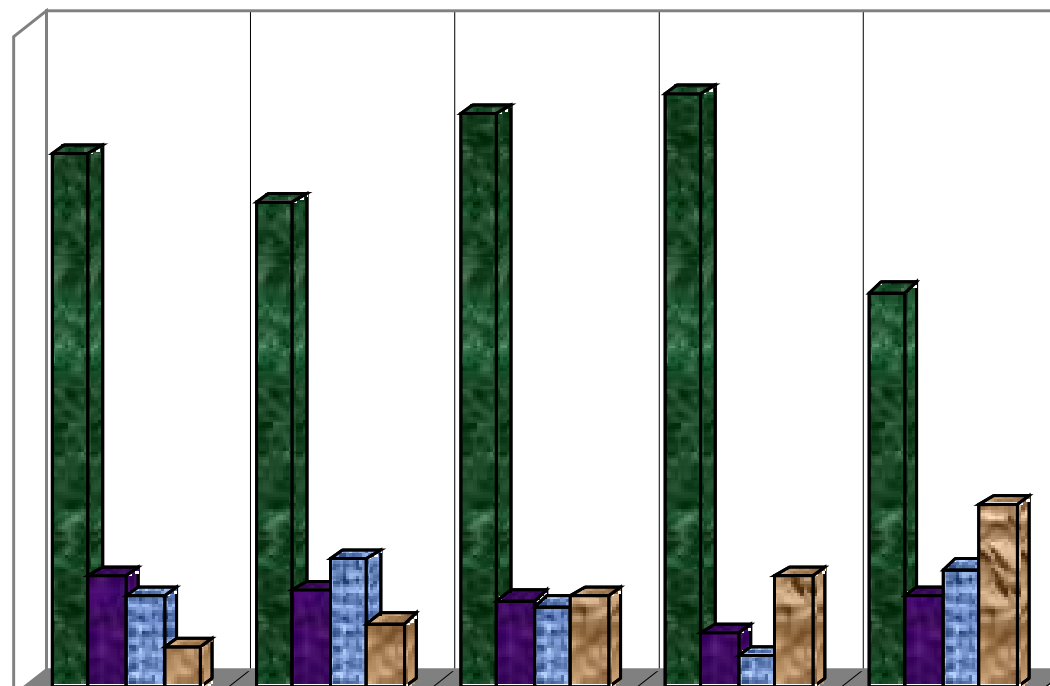
E: Estudiantes  
 D: Docentes  
 SG: Servicios generales  
 A: Administrativo  
 TE: Trabajadores externos



■ ESTA INGIRIENDO MEDICAMENTOS O ESTA SIENDO INYECTADO	13,18	15,5	12,6	13,6	12
■ HOSPITALIZADO O INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE	5,3	0	4,9	5,3	3,7
■ SE TATUO, SE HIZO PIERCING O SE PRACTICO ACUPUNTURA	4,5	0	0,9	1,7	1,5
■ HA MANTENIDO RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION	2,8	1,7	0,9	2,3	2,2

## Distribución de la población por ocupación y causas no infecciosas

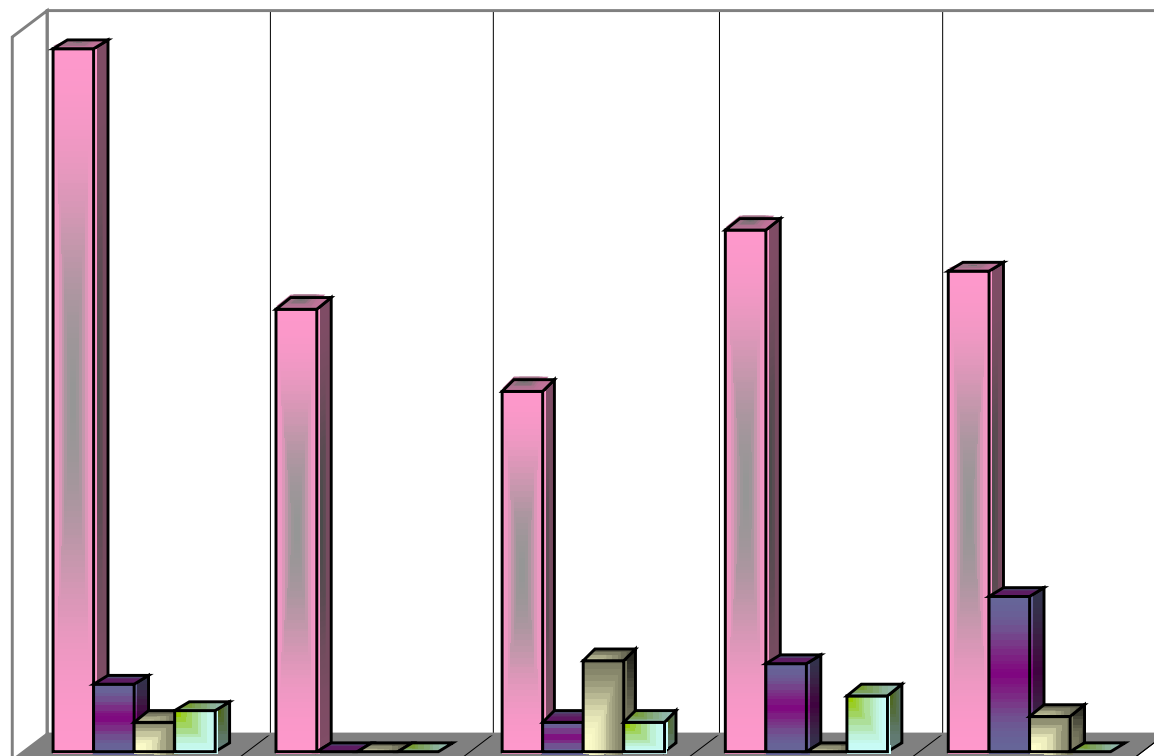
E: Estudiantes  
 D: Docentes  
 SG: Servicios generales  
 A: Administrativo  
 TE: Trabajadores externos



	E	D	SG	A	TE
■ HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO BAJO PARA DONAR	28,3	25,8	30,5	31,5	21
■ PRESIÓN ARTERIAL BAJA AL MOMENTO DE DONAR	5,9	5,1	4,6	2,9	4,8
■ PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE	4,8	6,8	4,3	1,7	6,3
■ PRESIÓN ARTERIAL ALTA AL MOMENTO DE DONAR	2,1	3,4	4,9	5,9	9,7

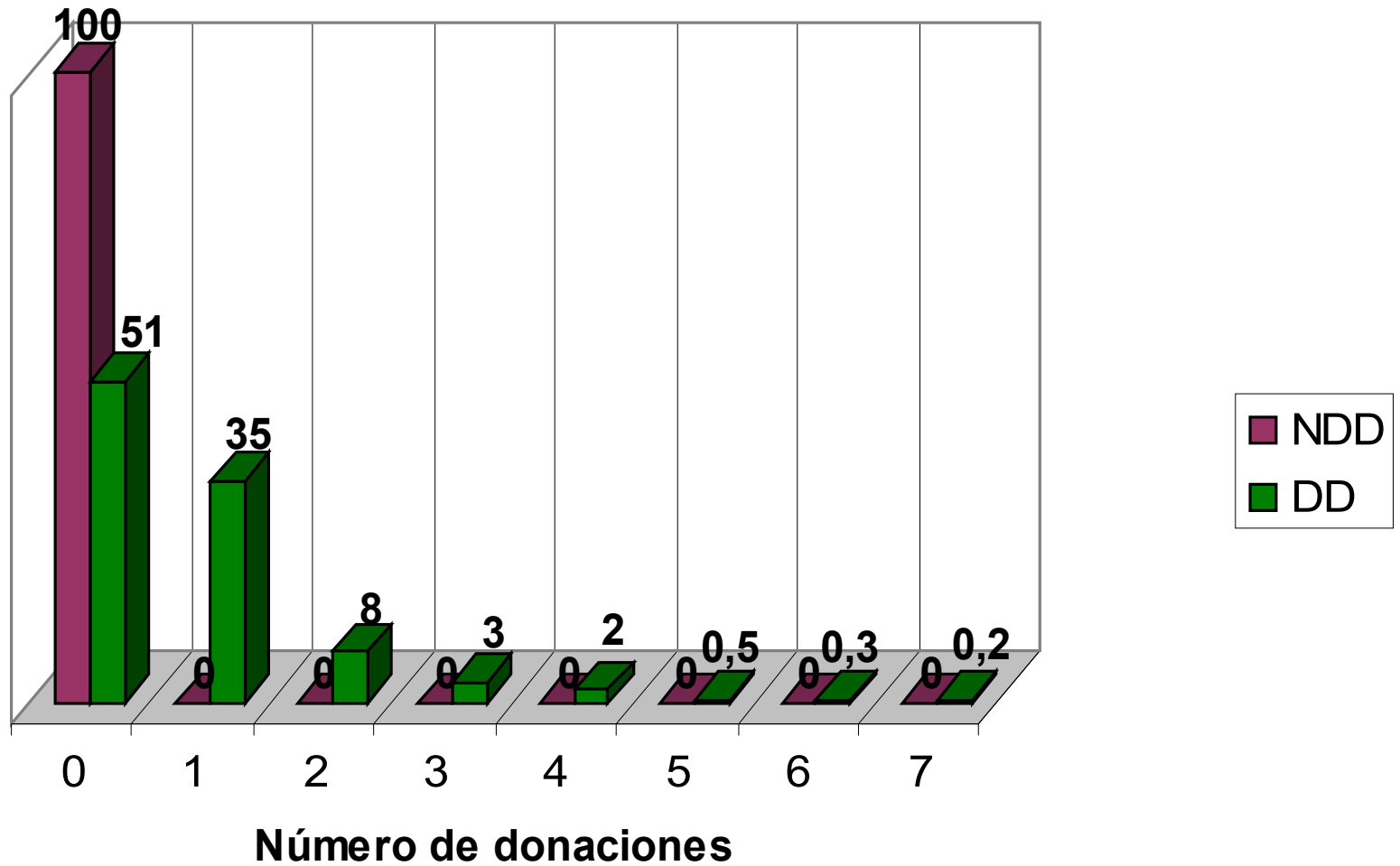
## Distribución de la población por ocupación y Otras causas

E: Estudiantes  
 D: Docentes  
 SG: Servicios generales  
 A: Administrativo  
 TE: Trabajadores externos



	E	D	SG	A	TE
■ PESO POR DEBAJO DE LO ESTABLECIDO PARA DONAR	13,6	8,6	7	10,11	9,3
■ PERIODO O MENSTRUACIÓN	1,3	0	0,6	1,7	3
■ AUTOEXCLUSION	0,6	0	1,8	0	0,7
■ REALIZO UNA DONACIÓN SANGUÍNEA HACE MENOS DE UN MES	0,8	0	0,6	1,1	0

## Donaciones posteriores al diferimiento temporal en NDD y DD

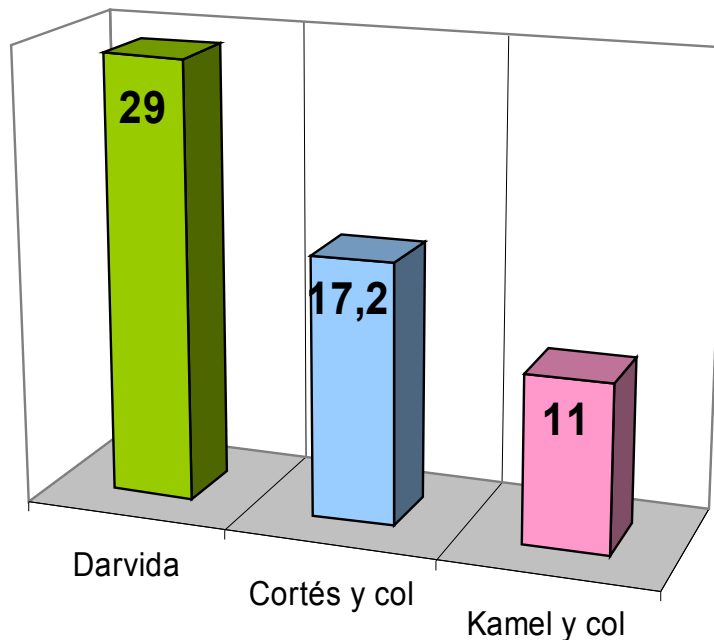




# DISCUSION

📢 El comportamiento del instrumento de selección en la Unidad de Apoyo al Banco de Sangre “Darvida”

Porcentaje de exclusión, comparado con otros estudios



2.2% de las unidades fueron rechazadas posterior al tamizaje de infecciosas.

# DISCUSION

📢 Porcentaje de diferidos entre los dos tipos de población dentro del estudio.

**NDD: 74%**

**DD: 26%**

39%

**Mujeres 18 a 26 años**

14%

13%

**Mujeres >26 años**

3%

14%

**Hombres 18 a 26 años**

5%

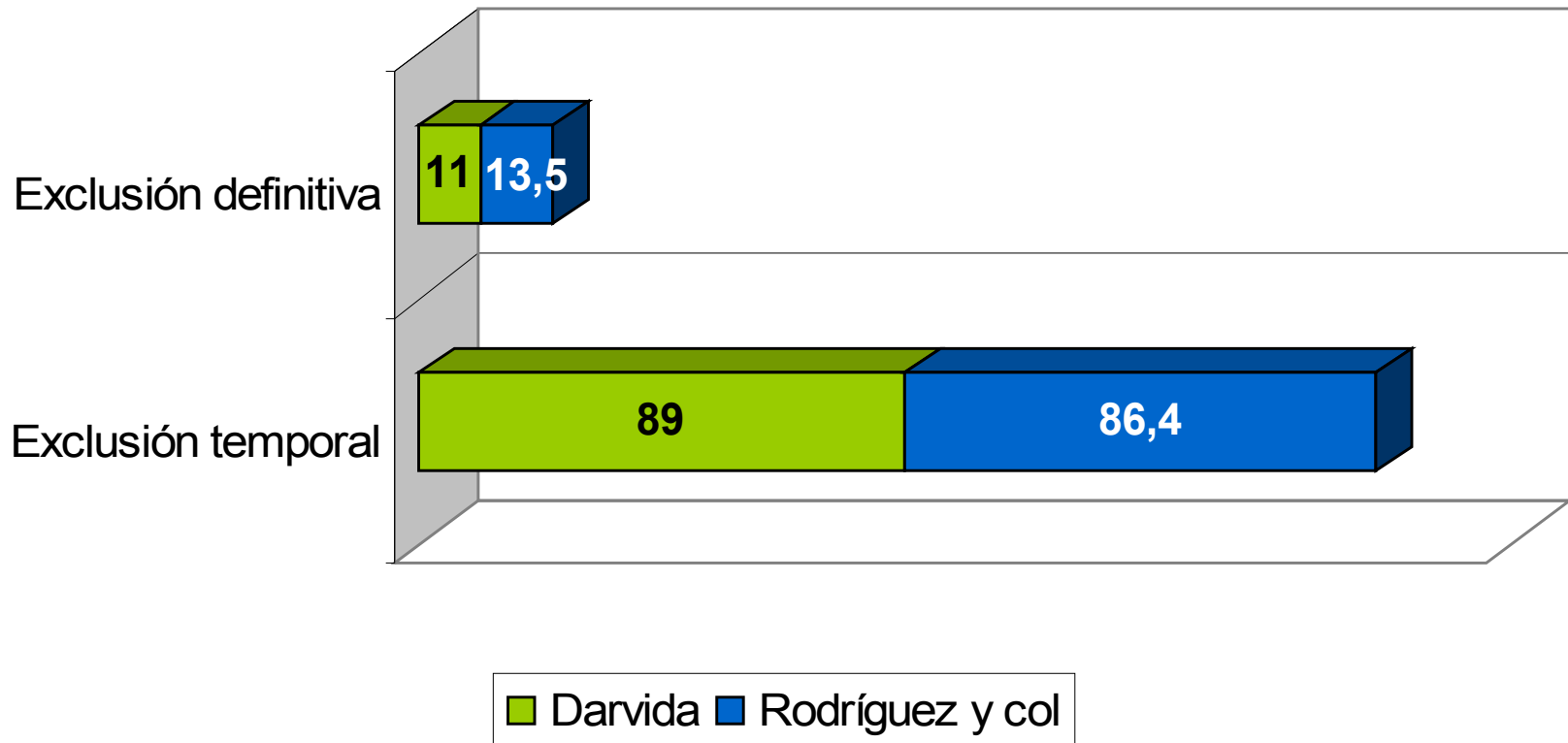
9%

**Hombres >26 años**

3%

# DISCUSION

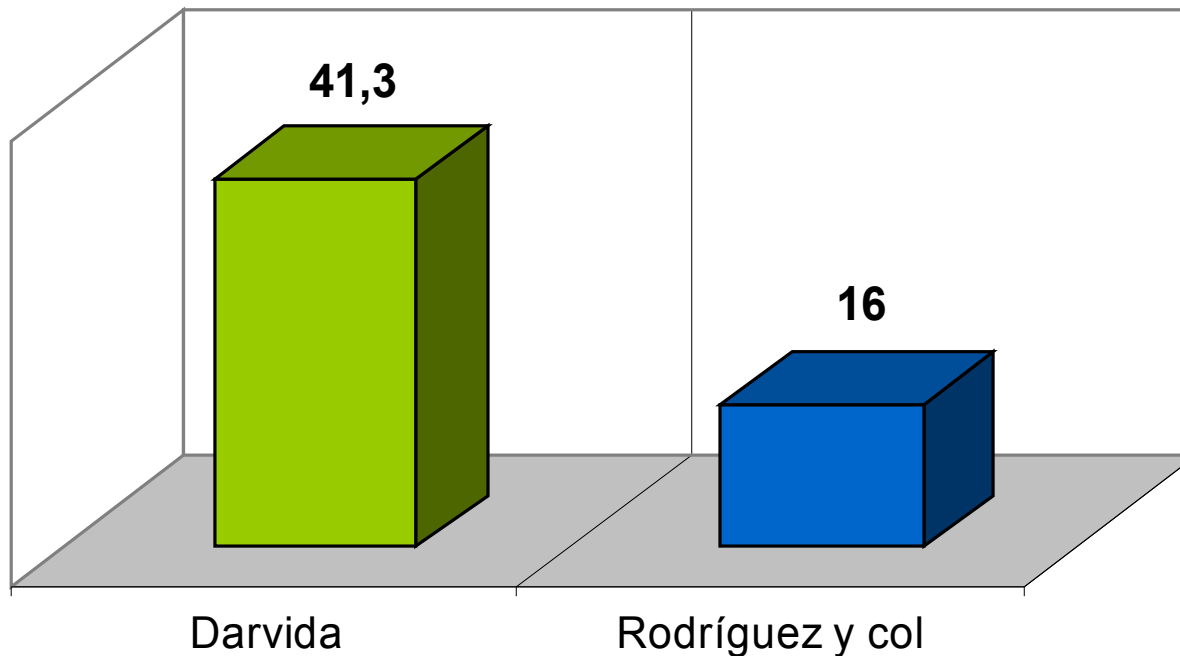
## Tipo de exclusión comparada con otros estudios



# DISCUSION

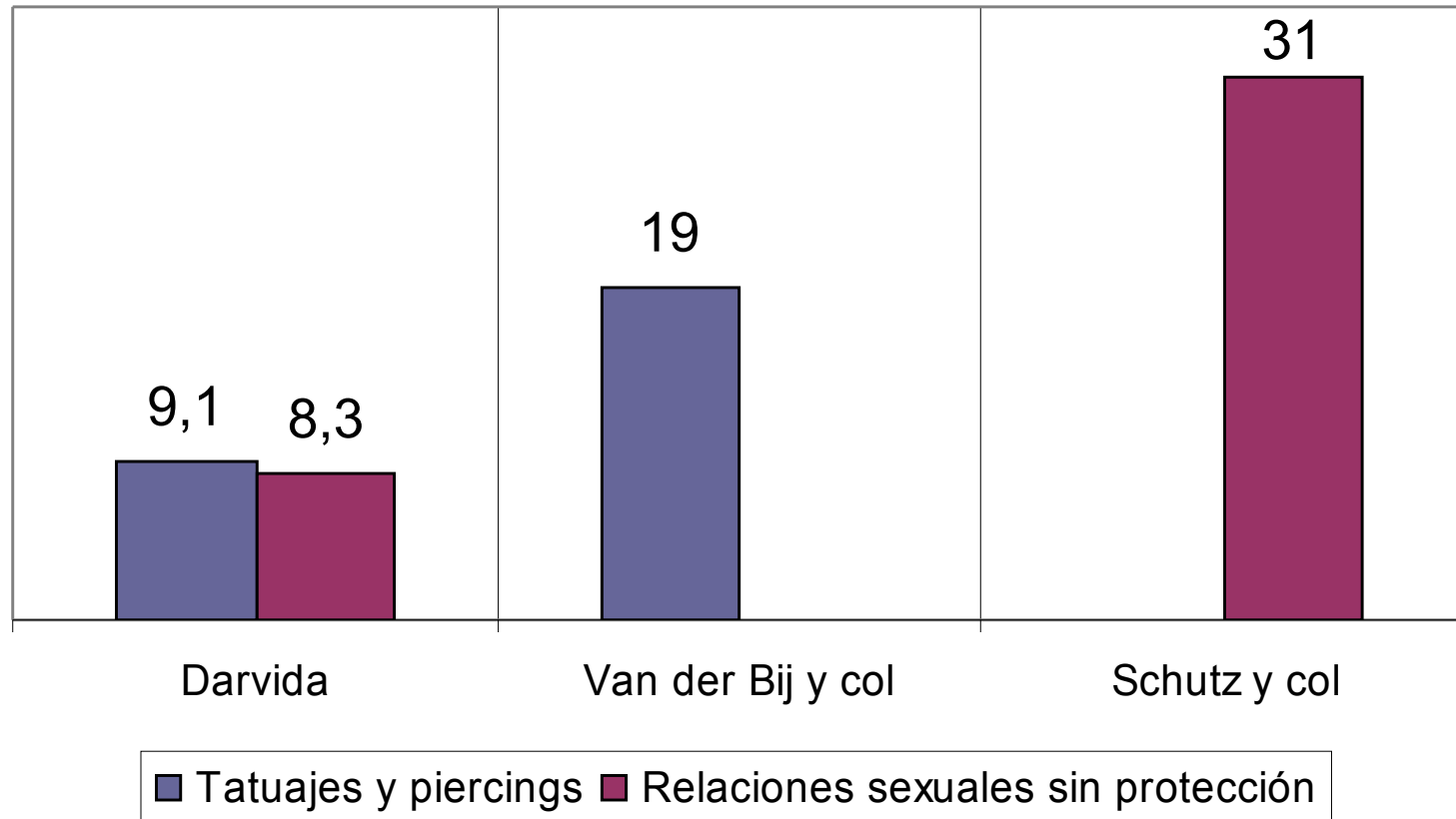
📢 **Causa de rechazo por enfermedad no infecciosa.**

**Hemoglobina baja en no donantes, comparada con otros estudios**



# DISCUSION

**Causas de diferimiento de tipo infeccioso,  
comparadas con otros estudios**



# DISCUSION

- ⚡ Las exclusiones por otras causas tuvieron sus mayores porcentajes en mujeres de 18 a 26 años DD con 32.3% y NDD 9.9% por peso por debajo de lo establecido para donar. Los hombres NDD con 10.9% y DD con 3.9% entre 18 a 26 años por la misma causa.
- ⚡ En cuanto al seguimiento de donantes y no donantes diferidos, no existe protocolos publicados en esta dirección; en Darvida únicamente se esta haciendo seguimiento a los donantes bajos de peso y con hemoglobina baja.

# CONCLUSIONES

📌 La baja frecuencia de rechazo de unidades de sangre descartadas post tamizaje de infección y el alto porcentaje de diferimiento en la Unidad de Apoyo al Banco de Sangre del Hospital Universitario “Darvida” comparada con otros estudios nos indica lo estricto de la selección pre donación y lo favorable que resulta para evitar infecciones transmitidas por transfusión.

📌 La donación es mas frecuente en mujeres que en hombres y para nuestro estudio las mujeres entre los 18 y 26 años estudiantes son las más comprometidas con la donación, pero a la vez son las que generan las mayores causas de diferimiento.

# CONCLUSIONES

📌 Podemos concluir que los porcentajes mas altos de diferimiento los encontramos en la población de NDD respecto al riego de enfermedades no infecciosas, enfermedades infecciosas y otras causas.

📌 Nos pudimos dar cuenta que los porcentajes de diferimientos temporales son mas significativos que los diferimientos definitivos tanto en nuestro estudio como en otros similares.





# CONCLUSIONES

📌 Aunque los porcentajes a nivel de riesgo infeccioso no son tan altos debemos tener en cuenta que factores como tatuajes, piercing y relaciones sexuales casuales sin protección son muy frecuentes dentro de la población estudiantil con mas prevalencia en las mujeres.

📌 Podemos ver que las causas mas importante de diferimiento de riesgo no infeccioso son la hemoglobina baja, presión arterial alta al momento de donar tanto en el grupo de no donantes como en el de donantes.

# CONCLUSIONES

📌 En otras causas encontramos que peso por debajo de lo establecido para donar la causa de diferimiento mas importante tanto para mujeres como para hombres.

📌 No hay protocolos de seguimiento que permitan identificar si quienes tienen diferimiento temporal han vuelto a intentar donar.

📌 La prevalencia baja de diferimiento por causas infecciosas tanto en DD como en NDD, se puede deber a los esfuerzos en educación realizados por el grupo de DARVIDA

# RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesario dar más información a las personas sobre las causas de diferimiento que existen para la donación, pues esto ayudaría a que la tarea del banco de sangre fuera más eficiente.
- ✓ Es importante que la unidad de apoyo al banco de sangre, maneje unas estadísticas más actualizadas y maneje de forma adecuada la información de los diferidos, con el fin de lograr para el futuro una base de datos que se ajuste mas a la realidad de la institución.

# RECOMENDACIONES

- ✓ **Aumentar la implementación de jornadas de conscientización, capacitación y captación de donantes a nivel general, para que pueda haber una divulgación estándar y así mismo lograr obtener un beneficio común de quienes puedan llegar a necesitar de cualquier servicio relacionado con la sangre o sus derivados.**
- ✓ **Realizar protocolos con respecto a las recomendaciones nutricionales y hábitos de vida saludable para diferidos.**

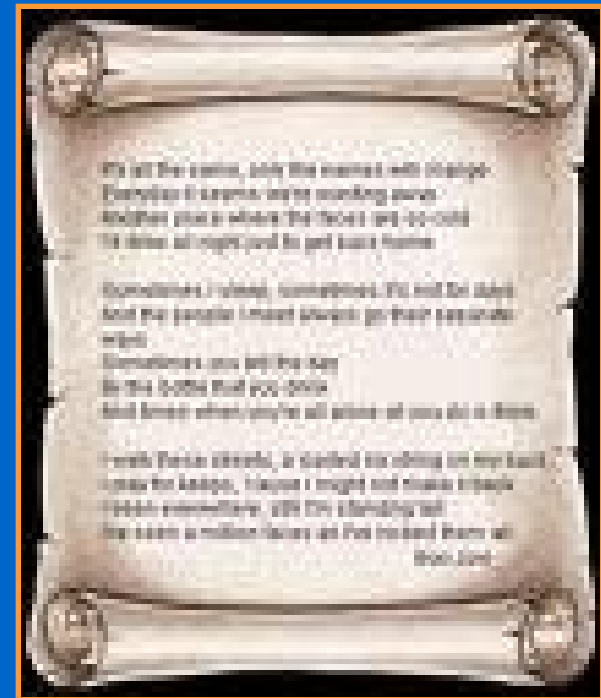
# RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesario darle continuidad a la alianza realizada con el CONA (Centro de Orientación Nutricional), debido a que la orientación nutricional dirigida a donantes potenciales, puede disminuir en forma gradual las causas de diferimiento mas comunes, como lo fueron en nuestro estudio: hematocrito o hemoglobina baja y peso por debajo de lo establecido para donar.



# RECOMENDACIONES

- ✓ Instaurar un protocolo de seguimiento para los no donantes que son diferidos por causas temporales. Se debe actualizar la base de datos de los donantes diferidos por causas de diferimiento y tiempo de exclusión.



GRACIAS



Sur de Montana - USA