

República Dominicana



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Hospital General Dr. Vinicio Calventi**

**Tesis de posgrado para optar por el título de especialista en:
Medicina Familiar y Comunitaria**

Título

Conocimientos y mitos sobre la donación voluntaria de sangre en los usuarios que acuden a la consulta de Medicina Familiar del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo 08 junio-23 junio 2022.

Realizado por:

Nombre Completo
Jovanny Manuel Sisnero Rosario
Yhariam Lisett Mejía Díaz

Matrículas
19-1059
19-1049

Asesorado por:

Dr. Ángel Campusano Michel, asesor metodológico
Dra. Enedina Méndez, asesora contenido

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los autores.

Santo Domingo, Distrito Nacional
08 de septiembre 2022

Conocimientos y mitos sobre la donación voluntaria de sangre en los usuarios que acuden a la consulta de Medicina Familiar del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo 08 junio-23 junio 2022.

ÍNDICE

Dedicatorias	I
Agradecimiento	II
Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Preguntas de investigación	4
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación.	6
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	14
2.2.1 Sangre Generalidades: Funciones y Composición	14
2.2.2 Composición de la sangre	16
2.2.2.1 Composición del plasma	16
2.2.2.3 Eritropoyesis.....	19
2.2.2.4 Glóbulos blancos o Leucocitos	20
2.2.2.5 Las plaquetas	22
2.2.3 Transfusión Sanguínea	23
2.2.4 Grupos sanguíneos.	28
2.2.5 Donación de sangre	31
2.2.6 Banco de sangre	34
3.1 Diseño metodológico.....	36
3.2. Variables y su Operacionalización.....	36

3.3 Métodos y técnicas de investigación.....	37
3.4 Demarcación geográfica	38
3.5 Procedimiento para procesamiento y análisis de datos	38
3.6 Consideraciones éticas.....	38
4.1 Análisis de los Resultados	40
Discusión	62
Conclusiones	64
Recomendaciones.....	66
Referencias Bibliográficas.....	67
Anexos	71

Dedicatorias

A Jehová Dios, porque nada somos sin su amor y misericordia, por dejar caer su gracia sobre nosotros y nunca dejarnos solos en este arduo camino.

A nuestros padres, por ser nuestro sustento, nuestras fuerzas y las personas protagonistas de cada uno de nuestros logros.

A la Universidad Iberoamericana (UNIBE), alta casa de estudio que nos permitió formar parte de ella y ofrecernos apoyo en nuestra etapa de formación.

A la residencia de medicina familiar y comunitaria del Hospital General Dr. Vinicio Calventi y a nuestras autoridades y maestros: por guiarnos en este camino tan importante para nosotros y poner su empeño para que cada día seamos mejores.

Al Hospital General Dr. Vinicio Calventi, por recibirnos y convertirse en nuestra primera casa durante estos tres años. Por poner a nuestra disposición los recursos posibles para nuestra formación

A nuestros asesores de tesis: Dr. Ángel Campusano (metodológico) y la Dra. Enedina Méndez (de contenido), sin su comprensión, paciencia y sin haber caminado de las manos con nosotros, nada de esto sería posible.

Yhariam Lisett Mejía Díaz

Jovanny Manuel Sisnero Rosario

Agradecimiento

En primer lugar, a Jehová Dios: padre mío, padre bueno, te agradezco inmensamente tu amor y tu misericordia, gracias por nunca soltarme, por mostrarme el camino, por ayudarme a lograr metas y sueños, por no desamparar a los míos, gracias eternas mi Dios, sabes que eres lo primero en mi vida y que sin ti no soy nada. ¡Nunca me sueltes!

A mi madre Altagracia Díaz: gracias hermosa de mi corazón, por tanto, todo lo que escriba será poco para lo que quiero expresarte, tu amor, tus oraciones, tu apoyo incondicional en todo momento han hecho de mí la persona que soy. ¡Gracias por tanto ma!

A mi padre Héctor Mejía: gracias del alma, sus enseñanzas, su dedicación, su empeño porque yo tenga una buena educación fueron la base fundamental para poder alcanzar mis sueños; gracias por siempre estar en mi vida.

A mi esposo: Feliz Díaz, mi regalo, la creación que Jehová hizo pensando en mí, sabes que eres un pilar fundamental en este logro, gracias por creer en mí, gracias por tu apoyo incondicional, gracias por tu esfuerzo permanente de hacerme la vida más fácil, gracias porque sin ti esta carga iba a ser mucho más pesada, pero entre dos las cargas son más ligeras. Gracias por tanto esposo mío de mi corazón.

A mis hermanos: Miguel, Dorian, Reyvis, y mis sobrinas Naylis y Yanielis, gracias por siempre creer en mí, por ser motivos que me impulsan a salir adelante cada día.

A mis tías (os) y primas (os) por siempre creer en mí, por celebrar mis logros como suyos y por siempre desear lo mejor para mí. A mi tía Juana Altagracia y mi prima Andrea Cruz, por

siempre estar ahí para mí y preocuparse porque tenga una buena imagen en todos los eventos importantes.

A mis cuñadas Nayrobi y Noheli: muchas gracias por su apoyo incondicional.

A mis compañeros de residencia: Gracias por cada momento, por el apoyo; de cada uno me llevo algo y estoy segura que más que compañeros, formamos una bonita amistad que con algunos se convirtió en hermandad.

A nuestra jefa de enseñanza la Dra. Maribel Novas y a nuestro coordinador, el Dr. Ignacio de los Santos: Muchísimas gracias por ser unos excelentes guías en nuestro camino, por dar lo mejor de ustedes para lograr lo mejor de nosotros. ¡Les estaré agradecida siempre!

A los M.A de las distintas especialidades del hospital General Dr. Vinicio Calventi: gracias del alma por cada enseñanza, por invertir su tiempo en compartir sus conocimientos, por creer en mí. Les estaré agradecida eternamente.

Al Dr. Cristian De Los Santos, gracias por ser un ejemplo a seguir, gracias por acogerme como una hija, por siempre estar dispuesto a actualizarnos y a transmitirnos esos grandes conocimientos que tanto nos pueden ayudar en nuestro ejercicio profesional, pero sobre todo gracias por hacerlo con tanto amor. ¡Gracias por tanto Dr.!

Yhariam Lisett Mejía Díaz

A mi Todopoderoso Dios.

Creador de cielo, tierra y todo lo que en ellos hay. Gracias padre por sus planes para mi vida, tanto en esta vida como para la venidera, gracias por permitirme verte obrar a través de esta experiencia de mi vida, por dejarme ver que las misericordias del SEÑOR jamás terminan, pues nunca fallan sus bondades; son nuevas cada mañana; ¡grande es tu fidelidad! Gracias por darme más de lo que pedí o entendí.

A MIS PADRES:

Manuel Ant. Sisnero. Gracias por no escatimar esfuerzo para mi desarrollo profesional, si hoy estoy aquí es por el gran empujón recibido de parte tuya. La verdad es que solo no hubiese podido.

Daniela Rosario. Tu consejo fue indispensable para este proceso, tus oraciones no faltaron y tus palabras de aliento siempre dijeron presente en los momentos más difíciles. Mami, lo mejor está por venir, te quiero muchísimo.

A mi amada esposa: Yamel Araujo S. gracias negra por tanto apoyo en momento en los cuales yo mismo pensé “ya no más”. gracias por tu comprensión, amor, paciencia y espera hasta este momento, la verdad no tengo como pagarte ni aun agradecerte tanto por mí, TE AMO.

A mi hermosa beba, Odette. Mi motor, llegaste en el mejor momento, verte cada día me daba las fuerzas necesarias para seguir adelante, es increíble como una personita puede cambiar tanto a otra persona, te amo mi princesa hermosa.

A mis hermanos. Yudelkys, Yocasty y Junior esto es tan mío como de ustedes, porque han empujado la carreta tanto como yo, gracias por cada palabra de ánimo, por colaboral de muchas maneras para que hoy esté más cerca se la meta, no que haya llegado, solo acercado un poco más.

A mis pastores. Elpidio Vargas y Juan Antonio. Gracias por cada llamada para preguntarme cómo me estaba yendo y porque sus oraciones por mí, estoy convencido que no cesaron.

A mis compañeros. Hace 3 años, 9 completos desconocidos que con el paso del tiempo llegaron a ser más que amigos, gracias por toda su ayuda, porque sé que con compañeros como ustedes 10 residencias son fáciles.

A la Dra. Maribel Nova, jefa de enseñanza y al Dr. Ignacio de los santos, coordinador de la residencia. gracias por darse con tanto empeño para sacar lo mejor de nosotros, gracias por las horas invertidas para que nuestra formación sea rayando la excelencia, gracias porque cada corrección sirvió para que hoy estemos en este punto de nuestra vida profesional.

A cada uno de los M.A que de una manera u otra puso su granito de arena para nuestra formación, quienes, de manera desinteresada y tan entregada, invirtió su tiempo para hacer de cada uno de nosotros mejores personas y además mejores médicos. GRACIAS.

No puedo olvidar a personas como: Susan, Marisol, Mercedes, Ismelda, y todo el personal de laboratorio, quienes de adoptaron desde el primer día que llegue al hospital, nunca faltó esa llamada para bajar a tomar el café, gracias por tantos favores a vapor, gracias porque nunca dijeron que no cuando las solicite, siempre que piense en este proceso de mi vida, me acordare de manera muy agradable de ustedes. MIL GRACIAS.

Jovanny Manuel Sisnero Rosario

Introducción

La donación voluntaria de sangre es un tema que actualmente tiene una fuerte difusión y promoción a nivel nacional, para lograr el abastecimiento de los bancos de sangres o hemocentros, los cuales a pesar de recibir a diario nuevos donantes presentan una limitada disponibilidad de hemoderivados; dicho comportamiento se presenta principalmente por la falta de adherencia de los donantes a este tipo de actividades por causas como la desinformación, presencia de eventos adversos, entre otros.

Cada día aumentan las razones por las cuales las personas ameritan la reposición de hemoderivados, en patologías tanto clínicas como quirúrgicas, siendo el proceso de búsqueda de los mismos un factor estresante para los familiares y el mismo paciente. Por tales motivos, el presente estudio será elaborado con el fin de determinar los conocimientos y mitos que tienen los pacientes que acuden a la consulta de medicina familiar del hospital Dr. Vinicio Calventi con la finalidad de establecer los factores que impiden que la población en general no sea parte de una labor tan noble, como es la donación voluntaria de sangre.

Capítulo 1. El problema

Capítulo 1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

En los últimos años, con el aumento de los accidentes de tránsito, los nacimientos por cesáreas, hemorragias digestivas altas como bajas, las anemias y muchas otras enfermedades que ameritan de reposición de sangre, ha crecido de manera significativa la demanda de este tejido.

Las transfusiones de sangre salvan vidas y mejoran la salud, pero muchos pacientes que necesitan transfusiones no tienen acceso a sangre segura cuando la necesitan. Las infraestructuras y políticas sanitarias nacionales deben incluir el suministro de sangre inocua y adecuada. La OMS recomienda que los países cuenten con una organización eficaz y redes de suministro integradas para coordinar a nivel nacional todas las actividades relacionadas con la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre.

La transfusión sanguínea o terapia transfusional es un procedimiento Médico cuyo objetivo es corregir la deficiencia de uno o varios componentes de la sangre, con la finalidad de mejorar el transporte de oxígeno. Según datos de la OPS, en República Dominicana se estima que apenas 90,000 personas donan sangre anualmente, lo que equivale al 0.9%, es decir en menor proporción aún que el resto de América Latina y el Caribe, sin embargo, lo ideal sería que fuera el 5% de la población.

Son escasos los trabajos que se realizan con respecto a conocimiento y mitos de una población del sector de salud sobre la donación sanguínea, como parte de una estrategia en salud pública para promocionar este acto altruista, se debe conocer qué población debe estar implicada para realizar dicho acto, una vez reconocido el porcentaje de personas que tienen

conocimientos y mitos sobre la donación sanguínea se puede plantear campañas de sensibilización y donación de sangre no solo a nivel regional y en todo el país.

1.2 Preguntas de investigación

Pregunta General

1. ¿Cuáles son los conocimientos y mitos sobre la donación voluntaria de sangre en los usuarios que acuden a la consulta de medicina familiar del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo 08 junio-23 junio 2022?

Preguntas Específicas

1. ¿Cuál es el conocimiento de la población en estudio sobre la importancia de los bancos de sangre?
2. ¿Cuál es el porcentaje de usuarios que se ha visto en la necesidad de transfusión sanguínea propia o de algún familiar de los usuarios del hospital?
3. ¿Cuál es el conocimiento de la población en estudio sobre su tipo de sangre?
4. ¿Cuánto es el porcentaje de pacientes dispuestos a la donación voluntaria de sangre?
5. ¿Cuáles son los mitos más frecuentes de los usuarios sobre la donación voluntaria de sangre?
6. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?
7. ¿Cuáles son los principales medios por los cuales la población en estudio ha obtenido algún tipo de información sobre la donación voluntaria de sangre?
8. ¿Cuál es el sexo con mejor disposición para la donación voluntaria de sangre?
9. ¿Cuáles el rango de edad de los usuarios que posee mayor conocimiento sobre la donación voluntaria de sangre?

1.3 Objetivos

Objetivo General

1. Determinar el conocimientos y mitos sobre la donación voluntaria de sangre en los usuarios que acuden a la consulta de medicina familiar y del hospital general Dr. Vinicio Calventi en el periodo 08 junio-23 junio 2022.

Objetivos Específicos

1. Verificar el conocimiento de la población en estudio sobre su tipo de sangre
2. Identificar el porcentaje de usuarios que se ha visto en la necesidad de transfusión sanguínea propia o de algún familiar de los usuarios del hospital
3. Cuantificar el porcentaje de pacientes dispuestos a la donación voluntaria de sangre
4. Identificar los mitos más frecuentes de los usuarios sobre la donación voluntaria de sangre
5. Identificar el conocimiento de la población en estudio sobre la importancia de los bancos de sangre.
6. Establecer las características socio-demográficas de la población en estudio
7. Identificar los principales medios por los cuales la población en estudio ha obtenido algún tipo de información sobre la donación voluntaria de sangre.
8. Determinar el sexo con mejor disposición para la donación voluntaria de sangre.
9. Determinar el rango de edad de los usuarios que posee mayor conocimiento sobre la donación voluntaria de sangre.

1.4 Justificación.

Las transfusiones sanguíneas son el único método conocido para la reposición de hemoderivados y sangre total que conocemos y obtener este producto no es posible sino a través de la donación; es sabido que la mayoría de donantes que se reciben en los bancos de sangre o hemocentros son donantes de reposición, pero para poder mantener una reserva para casos de emergencias la práctica indicada sería la donación voluntaria de sangre.

Por los motivos antes descritos se decide realizar un estudio acerca de cuáles son los conocimientos y los mitos que tienen los pacientes que acuden a la consulta de medicina familiar del Hospital General Dr. Vinicio Calventi, para de esta manera identificar las razones por la cual esta actividad altruista no es suficiente para mantener las reservas necesarias y luego de identificar las causas, sugerir acciones necesarias para incentivar la donación voluntaria de sangre.

Luego de una revisión exhaustiva de la literatura mundial en materia de la donación voluntaria de sangre, hemos visto que los mitos y conocimientos han sido estudiados ampliamente en múltiples ocasiones, sin embargo, los subtemas sobre la importancia de la donación voluntaria de sangre y las vías a través de las cuales los usuarios han podido recibir información sobre esta labor altruista no han sido estudiados, por tal razón se decide realizar esta investigación.

En el hospital General Dr. Vinicio Calventi, es visto muy a menudo como se prolongan los días cama en espera de transfusión sanguínea por la falta de disponibilidad de las mismas y, dificultad con la que se encuentran los familiares al momento de conseguirlas, quienes regularmente refieren que no encuentran donantes y por tal razón no han depositado la sangre.

Capítulo 2: Marco teórico

2.1 Antecedentes

Después de haber realizado una búsqueda exhaustiva de temas relacionados con nuestra investigación encontramos:

En el año 2017 Pérez Díaz realizó un estudio sobre conocimientos y mitos en la donación de sangre en estudiantes de enfermería del 2do al 4to año de una universidad privada de Lima, cuyas conclusiones revelan que los mitos más frecuentes en estudiantes de enfermería profesional son que una persona debe estar en ayunas para donar sangre, que si tienen diabetes no pueden donar sangre, si toman anticonvulsivantes no pueden donar sangre y si se está menstruando no se puede donar sangre, de un total de 15 mitos.

En el estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra constituida por 186 estudiantes realizado por Pérez Ruiz en el año 2019 con el fin de determinar factores socioculturales y actitud hacia la donación de sangre en estudiantes de enfermería de la universidad de la selva peruana, se identificó que 54.8% de los estudiantes tiene una actitud de rechazo a la donación de sangre y el 45.2% tiene una actitud de aceptación; en cuanto al conocimiento, un 51.6% tienen el nivel de conocimiento bueno, el 38.7% tienen un nivel de conocimiento regular y el 9.8% tiene un conocimiento malo.

Paredes García en su estudio conocimientos y actitudes hacia la donación voluntaria de sangre que tienen los estudiantes de enfermería y medicina de una universidad pública de Lima Perú, 2019 concluyó que de todos los estudiantes de medicina como de enfermería más del 80% conocen esta práctica; un 50% de ambas escuelas profesionales no conocen de los requisitos que se necesitan para poder donar sangre de manera voluntaria; por otro lado, los

estudiantes de ambas escuelas conocían acerca de la donación de sangre, la importancia, en donde se puede donar y la zona de donde se realiza la extracción.

En el año 2019, López y Sánchez realizaron un estudio descriptivo, transversal sobre los factores que influyen en la donación voluntaria en donantes del banco de sangre del hospital nacional de niños “Benjamín Bloom” san salvador, revelando que los factores psicológicos como socioculturales presentes en la población tienen relevancia en cuanto a la decisión de la donación de sangre.

En el año 2016, García y colaboradores realizaron un estudio sobre características de los donantes voluntarios frecuentes en la Cruz Roja de la ciudad de la cuenca donde se obtiene como resultado que el grupo sanguíneo O RH (+) son receptados en su gran mayoría con un 61.5%; por otra parte se concluye que un porcentaje superior al 50% de la población donadora conserva y mantiene estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, mantiene costumbres recreativas saludables y evita el sedentarismo.

Según Obregón. 2020 realizó una investigación en el 2020, cuyo objetivo fue, determinar el nivel de conocimientos, actitudes y predisposición hacia la donación de sangre en estudiantes de medicina de la Universidad Central del Ecuador. Estudio descriptivo transversal, realizado en 303 estudiantes. Los resultados muestran que el rango de edad de los participantes fue de 18 a 32 años, el 60,7% fueron mujeres y el 39,3% hombres; el 69,3% tienen un nivel de conocimiento moderado y el 92,1% tiene una actitud positiva hacia la donación de sangre. Respecto a la predisposición hacia la donación de sangre, el 60% de los participantes fueron donadores, cuya principal razón fue el altruismo (48,9%). Conclusión. La mayor parte de los

estudiantes poseen un nivel moderado de conocimiento respecto a la donación, y en su mayoría una actitud positiva sobre la misma.

Por otro lado, Muñoz realizó una investigación en el 2015, es un estudio descriptivo transversal, realizado en una muestra de 180 jóvenes de la ciudad de Jaén, España. Los resultados muestran que para los participantes la donación de sangre resulta trascendente, que hay la posibilidad de donen posteriormente y que la donación no hace daño; sin embargo, señalaron miedo a la extracción por el riesgo de contraer hepatitis, sin embargo, están dispuestos a donar ante un desastre nacional o si un amigo o familiar lo necesita. Concluyendo que el conocimiento fue aceptable, pero reforzando e incrementando los conocimientos en algunos aspectos, así como incentivar hacia el altruismo y la solidaridad.

Según Pérez y Vásquez 2017 realizaron una investigación buscando identificar el nivel de conocimientos y mitos existentes sobre la donación de sangre en estudiantes de Enfermería del 2do al 4to año de una Universidad Privada de Lima en el 2017. Estudio de diseño no experimental de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, realizado en 52 estudiantes. Los resultados muestran que el 42% de 8 participantes alcanzaron un nivel de conocimiento regular y un 27% un conocimiento deficiente.

El mito más frecuente fue “Una persona debe estar en ayunas para donar sangre” con 75% y el menos frecuente “El donar sangre engorda” con un 10%. Concluyendo que hay necesidad de mejorar el conocimiento sobre la donación de sangre buscando eliminar los mitos frecuentes, ya que podría afectar la donación solidaria y la educación a la población sobre el tema en los establecimientos de salud.

Según Callata realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y mitos existentes sobre la donación de sangre en internas(os) de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, Perú 2019; estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, realizado en una muestra de 48 internas(os). Se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos 2 cuestionarios: para conocimientos y mitos, con una confiabilidad de 0.76 y 0.78 respectivamente.

Los resultados muestran que el 50,0% de participantes tienen un conocimiento deficiente, seguido de conocimiento regular 45,8%; en torno a los mitos el 85,42%, estos son más frecuentes sobre enfermedades crónicas las cuales son falsas (el 85,4% tiene mitos sobre “una persona que padece de Diabetes Mellitus 2 controlado, puede donar sangre”) y el 66.67 sobre los cuidados de salud personal (el 72,9% tienen mitos sobre “una persona que tiene un tratamiento con anticonvulsivantes para el dolor crónico, que no cede con analgésicos, puede donar sangre”). Concluyendo que el conocimiento sobre la donación de sangre necesita ser reforzado.

En el año 2013 Cruz H. publicó un estudio relacionado a los aspectos socioculturales que intervienen con la donación voluntaria de sangre explicados por promotores de la donación de sangre. Este fue un estudio de tipo transversal a través de la ejecución de una encuesta a 52 promotores de Fundación Hematológica Colombiana, se les pidió que según sus experiencias clasificaran según género de la población los aspectos socioculturales que fueron evaluados; se obtuvieron como resultado que en la distribución de supuestos sociales descritos por ellos fue: miedo a las agujas fue predominante en el género masculino, mientras que para el género femenino fue aumento o pérdida de peso, los aspectos que motivan a las personas a la donación fue colaboración y altruismo.

La conclusión para este estudio fue que en los motivos para efectuar la donación se encontró que los promotores describen que el sexo femenino realiza la donación por compromiso social, mientras que el sexo masculino lo hacen por beneficio propio.

En el año 2016, Mallma Rosales realizó un estudio sobre donación voluntaria de sangre a futuro en banco de sangre Hospital Nacional Hipólito Unanue cuyas conclusiones revelan que la charla motivacional tiene relación con la intención de donación voluntario de sangre a futuro, en los donantes por reposición del servicio de banco de sangre de Hospital Nacional Hipólito Unanue; también se concluyó que los donantes que recibieron las charlas motivacional tiene la intención de donar hasta tres veces más que los donantes que no recibieron las charlas motivacional.

Los resultados fueron que la media de donación es de un 30,6% y con la intervención esta media aumenta en 7,8% puntos ($p < 0,001$); además identificaron dos tipos de donante dentro del grupo experimental, el tipo uno (27,1% de la población) son altamente motivados mostrando una media de donación de 59,4% las llamadas telefónicas incrementaron la posibilidad de donar en 9,9% en la próxima donación sin embargo esta intervención redujo sus donaciones posteriores en 2,3%. El tipo dos (72,9% de la población) tiene una media de donación del 5,8% y la intervención incrementa la probabilidad de donar en 5,8% en la próxima donación es más estas llamadas incrementan las siguientes donaciones en 2,1% ($p = 0,03$).

Bagot K., en la revista Transfusión 2016 publica un estudio de donación voluntaria en el que la mayoría estuvieron dispuestos para cambiar su tipo de donación, pero solicitaron mejorar la logística e información respecto a los niveles de inventario para fomentar la flexibilidad.

Independientemente de su historia de donación están dispuestos a ser flexibles si el proceso de donación provee información relevante acerca de la experiencia de donar.

En el año 2013 Rodríguez y colaboradores realizaron un estudio con el fin de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la donación voluntaria de sangre en estudiantes de la facultad de Humanidades, Sede central de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, donde determinaron que la mayoría de los estudiantes entrevistados obtuvo un nivel de conocimiento bueno. La actitud de la población entrevistada fue positiva en un 92% y la práctica fue buena solo en un 5%. El sexo más entrevistado fue el femenino y la mayoría de los entrevistados pertenecían a la religión católica.

En el 2020 Ponce – Torres y colaboradores realizaron un estudio sobre los factores asociados a la donación voluntaria de sangre en internos de medicina de Perú 2020 al entrevistar 637 internos de medicina en doce ciudades de Perú cuyo resultado fue que el 40.2% donó sangre al menos una vez en su vida.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Sangre Generalidades: Funciones y Composición

La sangre es un tejido conectivo líquido especializado de color rojizo que constituye aproximadamente el 8% del peso corporal del individuo adulto, ocupando un volumen total de aproximadamente 5 o 6 L en un adulto de 70 Kg (algo inferior en la mujer). Forma parte del líquido extracelular. Tiene un pH ligeramente alcalino (7.3, 7.4) y su temperatura es de aproximadamente 38 °C, ligeramente superior a la temperatura corporal media. Su osmolaridad es de 285- 295 mOsm (\approx 300 mOsm).

La sangre contiene además elementos formes constituidos por: eritrocitos (o hematíes o glóbulos rojos) estos son los responsables del intercambio gaseoso (oxígeno y dióxido de carbono) y transporte entre pulmones sangre y tejidos; leucocitos (o glóbulos blancos) son parte del sistema inmunitario, una red de células, tejidos y órganos que colaboran para proteger al organismo frente a microorganismos y agentes extraños. De estos existen 5 variedades: Neutrófilos, Eosinófilos, Basófilos, Linfocitos y Monocitos; y plaquetas cuya la función más conocida y estudiada de estas células es su participación en un proceso llamado hemostasia, mecanismo mediante el cual el cuerpo humano, usando estas células y otras proteínas, favorecen al cierre de rupturas en los vasos sanguíneos para evitar la pérdida de sangre. Estos elementos se encuentran suspendidos en una matriz extracelular líquida que recibe el nombre de plasma.

La sangre circula en el interior de los vasos sanguíneos y es el vehículo ideal para conectar entre sí a todas las células del organismo. Entre sus numerosas funciones se incluyen las siguientes:

- Transporte (principal): La sangre transporta el oxígeno desde el aire de los pulmones y los nutrientes desde el tracto gastrointestinal donde son absorbidos hasta las células, Por otro lado, recoge los productos de desecho del metabolismo celular (dióxido de carbono, ácido úrico, urea, creatinina, bilirrubina, etc.) transportándolos hasta sus órganos excretores (pulmones, riñones e hígado). Hay otros metabolitos producidos por las células, como hormonas y otras moléculas de comunicación celular que se transportan también en la sangre hasta sus destinos finales.
- Protección: La sangre es capaz de evitar su propia destrucción por vertido fuera del torrente circulatorio (hemorragia) gracias a la presencia de un mecanismo protector denominado hemostasia o coagulación, en el que intervienen las plaquetas y diversas proteínas plasmáticas.
- Protege además al organismo frente a las agresiones externas de bacterias, virus y toxinas gracias al sistema de defensa principal del organismo formado por los leucocitos y algunas proteínas plasmáticas como los anticuerpos y el sistema de complemento.
- Homeostática, para el agua, el pH, la temperatura y la concentración de electrolitos. Para que los millones de células que componen el organismo humano funcionen como un todo y permanezcan continuamente en equilibrio precisan de un vehículo que permita el intercambio constante de moléculas entre todas y cada una de las células por lejanas que se encuentren. Este intercambio es posible gracias a la sangre que está en contacto directo con las células a través del líquido intersticial y de la linfa; En el organismo, el intercambio constante de moléculas entre la sangre, el líquido intersticial y las células se halla en equilibrio dinámico.

- Por otro lado, muchas proteínas plasmáticas y otros solutos actúan como sistemas taponadores, evitando cambios bruscos de pH que afectarían al funcionamiento normal de las células.
- Asimismo, ciertas propiedades físicas de la sangre hacen que este líquido absorba el calor generado en las reacciones corporales sin que aumente apreciablemente su propia temperatura, y lo transporta desde el interior del cuerpo hacia la piel y los pulmones, donde se pueda disipar más rápidamente.

2.2.2 Composición de la sangre

La sangre está compuesta por el plasma, sustancia intercelular líquida y un conjunto de células, suspendidas en el plasma.

2.2.2.1 Composición del plasma

El plasma sanguíneo es el fluido extracelular de la sangre. Comprende el 55% del volumen total. Es de un color ambarino claro, con pH ligeramente alcalino (7.3 a 7.4). El plasma sanguíneo está constituido por sustancias inorgánicas y orgánicas.

Sustancias inorgánicas:

- A. Agua, la sangre contiene 90% de agua, concentración que se mantiene en equilibrio constante entre la ingestión (aparato digestivo) y la excreción (riñones, orina; piel, sudoración y pulmones, vapor de agua exhalado). El agua interviene en la termorregulación del cuerpo.
- B. Sales minerales; o electrolitos (sustancias que al ser puesta en solución, se disocian en cationes y aniones). Proviene de los alimentos ingeridos y del producto de las

reacciones químicas que se efectúan en el organismo. Ejemplos: cloruro de sodio y de potasio, bicarbonato, fosfatos y carbonatos de calcio y de magnesio, etc.

Sustancias orgánicas; Se consideran dentro de ellas a:

- A. Proteínas plasmáticas. Son generalmente elaboradas y secretadas por las células hepáticas o algunas células de la sangre. Son de tres tipos: fibrinógeno, seroalbúminas y seroglobulinas. Estas proteínas intervienen manteniendo la presión osmótica y oncótica del plasma, proporcionan la viscosidad de la sangre y participan en la regulación del equilibrio ácido básico de la misma; en la defensa inmunológica del organismo (globulinas) y en la coagulación sanguínea (fibrinógeno).
- B. Sustancias nutritivas. El plasma sanguíneo contiene los productos finales del metabolismo de los alimentos: aminoácidos, glucosa, ácidos grasos y glicerol (grasas neutras), vitaminas.
- C. Gases. El oxígeno, el dióxido de carbono y el nitrógeno, se encuentran disueltos en el plasma. El ácido carbónico proveniente de los tejidos llega a la sangre de manera constante y es transformado por los amortiguadores (bicarbonato, fosfato de sodio, proteínas, etc.) que lo neutralizan.
- D. Productos del metabolismo proteínico. El ácido úrico, la urea, la creatinina, y otros componentes se transportan por el plasma sanguíneo para ser excretadas por los riñones y otros órganos de eliminación.
- E. Hormonas y anticuerpos. Las hormonas, sustancias secretadas por las glándulas endocrinas, utilizan la sangre como un medio para ser transportadas y llegar rápidamente a los órganos “blanco”, donde ejercerán su acción. Los anticuerpos (seroglobulinas) son sustancias proteínicas elaboradas por un tipo de células de la

sangre, linfocitos B; que al ser estimuladas por agentes extraños denominados antígenos, se diferencian en células plasmáticas que sintetizan y liberan anticuerpos. Estos anticuerpos se oponen, neutralizan y destruyen a los agentes extraños que pueden ocasionar daño al organismo como por ejemplo, bacterias y virus.

Células sanguíneas.

Las células de la sangre y estructuras similares a las células son: los glóbulos rojos (eritrocitos o hematíes), glóbulos blancos (leucocitos) y plaquetas

2.2.2.2 Glóbulos rojos, Eritrocitos o Hematíes.

Los glóbulos rojos o eritrocitos o hematíes son el tipo de célula más numerosa de la sangre ya que constituyen el 99% de los elementos formes de la sangre. En realidad no son células verdaderas porque no tienen núcleo ni otras organelas y su tiempo de vida es limitado (unos 120 días). Tienen forma de discos bicóncavos, con un diámetro medio de 8 micras, son muy finos y flexibles y pueden deformarse para circular a través de los capilares más estrechos.

En el hombre promedio su número es de unos 5,200.000/mm³ (5x10¹²/litro ó 5 billones de hematíes por litro de sangre) y en la mujer 4,700.000/mm³ (4,7x10¹²/litro) de sangre. Su principal función es la de transportar la hemoglobina y, en consecuencia, llevar oxígeno (O₂) desde los pulmones a los tejidos y dióxido de carbono (CO₂) desde los tejidos a los pulmones. La hemoglobina (Hb) es la responsable del color rojo de la sangre y es la principal proteína de los eritrocitos (hay unos 15 g/dl de sangre). Cada molécula de Hb está formada por 4 subunidades y cada subunidad consiste en un grupo hemo (que contiene 1 átomo de hierro) unido a una globina. La fracción con hierro de la Hb se une de forma reversible al O₂ para formar oxihemoglobina.

2.2.2.3 Eritropoyesis

La eritropoyesis es el proceso de formación y maduración de los eritrocitos y dura, aproximadamente, una semana. A partir de las unidades de células progenitoras formadoras de colonias eritrocíticas (UFC-E) se forma la primera célula precursora de la serie roja: el proeritroblasto. Los proeritroblastos se dividen y forman distintos tipos de eritroblastos que van madurando y sintetizando hemoglobina (Hb). Una vez se ha llenado el citoplasma de estas células con hemoglobina, el núcleo se condensa y es expulsado de la célula, dando lugar al reticulocito (forma joven de hematíe), que pasa al interior de los capilares sanguíneos para circular por la sangre. En el plazo de 1 a 2 días, cada reticulocito se transforma en un hematíe. A causa de su vida breve, la concentración de los reticulocitos, en condiciones normales, es un poco menor del 1% de todos los hematíes circulantes. Durante la transición de reticulocito a hematíe se pierden las mitocondrias y los ribosomas con lo que desaparece la capacidad de realizar el metabolismo oxidativo y de sintetizar Hb, de modo que los hematíes maduros cubren sus necesidades metabólicas a partir de la glucosa y la vía glucolítica, produciendo grandes cantidades de 2,3 difosfoglicerato.

Hay dos factores reguladores de la producción de hematíes, que son la eritropoyetina y la oxigenación tisular para mantener regulada, dentro de límites muy estrechos, la masa total de eritrocitos en el sistema circulatorio. Siempre hay un número adecuado de eritrocitos disponibles para proporcionar el suficiente oxígeno (O₂) a los tejidos, sin que sea excesivo para dificultar la circulación de la sangre.

La eritropoyetina es el principal factor estimulador de la producción de hematíes. Es una hormona circulante que se produce en los riñones en su mayor parte (80-90%) y, el resto, en el hígado, lo que explica que, cuando enferman los 2 riñones se produzca una anemia muy

importante ya que la eritropoyetina formada en el hígado solo es suficiente para producir la 1/3 parte de los hematíes necesarios. El efecto de esta hormona consiste en estimular la diferenciación de las células de las UFC-E a proeritroblastos y el resto de células hasta llegar al eritrocito y acelerar la maduración de las mismas. Cuando la médula ósea produce glóbulos rojos con gran rapidez, muchas de las células pasan a la sangre en su fase inmadura así que el porcentaje de reticulocitos puede ser un 30-50% de los hematíes circulantes.

La oxigenación tisular es el otro gran factor regulador de la producción de hematíes. Cualquier situación que provoque una disminución en el O₂ transportado a los tejidos aumenta la formación de eritrocitos, a través de la estimulación de la producción de eritropoyetina. Sucede, por ejemplo, en el caso de una anemia aguda producida por una hemorragia (gran disminución del número de eritrocitos) o en la exposición crónica a grandes alturas (en que hay una disminución de la concentración de oxígeno en el aire atmosférica).

Hay, además, dos vitaminas necesarias para la maduración de los hematíes desde la fase de proeritroblastos. Son la vitamina B12 o cianocobalamina y el ácido fólico, que son necesarias para la formación del DNA. Si faltan se produce una anemia de hematíes grandes o megaloblastos que tienen una membrana débil y frágil con lo que se rompen con facilidad, siendo su período de vida menos de la mitad de lo normal. Por tanto, el déficit de vitamina B12 o de ácido fólico causa una anemia por un fallo en la maduración de los eritrocitos.

2.2.2.4 Glóbulos blancos o Leucocitos

Los leucocitos son células sanguíneas verdaderas, puesto que tienen núcleo, al contrario de lo que sucede con los hematíes o las plaquetas. Son las unidades móviles del sistema de protección (o sistema inmune) del cuerpo humano, tienen mayor tamaño que los hematíes y

están presentes en la circulación en un número mucho menor (unos 7000/mm³ , ó 7 mil millones por litro de sangre). Una gran parte de ellos madura en la médula ósea (granulocitos, monocitos y linfocitos B) y el resto en el timo (linfocitos T). Hay 2 grandes tipos de leucocitos según contengan o no gránulos en el citoplasma:

- granulocitos o polimorfonucleares que tienen núcleos multilobulados y gránulos en el citoplasma. Según la naturaleza de los gránulos que poseen en el citoplasma son neutrófilos (violetas), eosinófilos (rojos) y basófilos (azules intensos).
- agranulocitos o mononucleares, que no tienen gránulos en el citoplasma. Son los monocitos, con núcleos en forma de riñón y los linfocitos, con núcleos grandes y poco citoplasma.

A pesar de que todos los leucocitos participan en la defensa de los tejidos frente a los agentes causantes de enfermedades, cada clase de célula tiene un papel diferente. Los neutrófilos y los monocitos defienden al organismo al fagocitar microorganismos extraños. Los eosinófilos y los basófilos aumentan en caso de reacciones alérgicas. Los linfocitos defienden al organismo por medio de la llamada inmunidad específica.

El ser humano adulto tiene unos 7000 glóbulos blancos/mm³ de sangre. Si tiene un número mayor a 10000/mm³ se dice que hay una leucocitosis y si su número es inferior a 4000/mm³ se dice que tiene una leucopenia. La proporción de los diversos tipos de leucocitos (fórmula leucocitaria) en estos 7000 glóbulos blancos/mm³ es:

- Neutrófilos 62 %
- Eosinófilos 2.3 %
- Basófilos 0.4 %

- Monocitos 5.3 %
- Linfocitos 30 %

La formación y destrucción de los leucocitos es continúa y su concentración en la sangre depende del equilibrio entre formación y destrucción. Hay variaciones normales a lo largo de la vida en cuanto al número y porcentaje de leucocitos. Así los recién nacidos presentan unos números de leucocitos superiores a $20000/\text{mm}^3$, durante la infancia hay una linfocitosis (50%) que se normaliza durante la pubertad y en el embarazo hay una neutrofilia.

En el tejido hematopoyético de la médula ósea, se encuentran las unidades de células progenitoras formadoras de colonias de granulocitos-monocitos (UFC-GM) de donde derivan los granulocitos neutrófilos y los monocitos; las células precursoras o mieloblastos eosinófilos de donde derivan los granulocitos eosinófilos; y las células precursoras o mieloblastos basofílicos de donde derivan los granulocitos basófilos.

2.2.2.5 Las plaquetas

Las plaquetas o trombocitos son discos redondos minúsculos de un diámetro de 2-4 micras. No tienen núcleo. Se forman en la médula ósea a partir de los megacariocitos, como protuberancias sobre la superficie de los megacariocitos que luego se desprenden y pasan a la sangre. En condiciones normales, la concentración de plaquetas es de $150-400000/\text{mm}^3$ de sangre. Duran unos 8-12 días y después son eliminadas de la circulación principalmente por los macrófagos, sobre todo a nivel del bazo.

Cuando las plaquetas entran en contacto con una superficie vascular lesionada cambian sus características:

- Se hacen más grandes y empiezan a adoptar formas irregulares.
- Se vuelven adherentes y se adhieren a la zona lesionada del vaso.
- Secretan diversos factores que actúan sobre las plaquetas vecinas para activarlas y lograr que se adhieran a las primeras plaquetas.

De este modo se desencadena un círculo vicioso de activación de plaquetas que se van acumulando y forman el tapón plaquetario.

2.2.3 Transfusión Sanguínea

La transfusión sanguínea o terapia transfusional es un procedimiento médico cuyo objetivo es corregir la deficiencia de sangre total o de un componente específico de la sangre, para mejorar la capacidad de transporte de oxígeno (eritrocitos) o la función hemostática (plaquetas y/o factores de coagulación)

Existen principalmente tres situaciones clínicas en las que está indicada la terapia transfusional:

1. Para mantener o restaurar un volumen adecuado de sangre circulante con el fin de prevenir o combatir el choque hipovolémico.
2. Para mantener y restaurar la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre.
3. Para reponer componentes específicos de la sangre, como proteínas plasmáticas o elementos formes (glóbulos rojos, plaquetas o leucocitos) cuyo déficit produce manifestaciones clínicas.

Para satisfacer estas demandas, el médico cuenta actualmente con una variedad de productos, como sangre total, concentrados de glóbulos rojos (GR), plaquetas o granulocitos, y componentes y derivados plasmáticos.

Sangre total

Se conoce por sangre total aquella que no ha sido separada en sus diferentes componentes. Una unidad tiene un volumen de 450 a 500 mL y es recolectada en una solución con anticoagulante y conservante CPD (citrato-fosfato-dextrosa) o CPDA1 (citrato-fosfato-dextrosa-adenina) que permite la supervivencia de sus elementos. El hematócrito (Htc) de cada unidad se corresponde con el Htc del donante (como mínimo, 38%) (3). La temperatura de almacenamiento es de 1 a 6 °C. La sangre modificada se obtiene devolviendo a la unidad de GR el plasma que queda después de extraer las plaquetas o el crioprecipitado

Indicaciones.

Su indicación fundamental, para muchos la única, es el tratamiento de pacientes con hemorragia activa que presenten una pérdida sostenida de más de 25% de su volumen sanguíneo total y que puedan llegar a sufrir choque hemorrágico.

Concentrados de glóbulos rojos

Son preparados a partir de una unidad de sangre total tras la extracción de unos 200 a 250 mL de plasma. También se pueden obtener por procedimientos de aféresis, aunque no es lo habitual. Volumen habitual es de aproximadamente 300 mL. Su almacenamiento a unos 1 a 6 °C. De temperatura; y el Htc: 70 a 80% durante 35 días con CPDA-1 o 21 días con CPD.

Capacidad de transporte de oxígeno igual a la de sangre total, dado que contiene el mismo número de GR por unidad.

Indicaciones.

Su principal indicación es el tratamiento de la anemia aguda y crónica en pacientes que únicamente necesitan un aumento de la capacidad de transporte de oxígeno y de la masa celular. La necesidad de transfusión de este componente varía de un individuo a otro y según las circunstancias clínicas. La mejor forma de evaluar dicha necesidad consiste en la combinación de datos clínicos, como el funcionamiento cardíaco y la demanda actual de oxígeno, con datos de laboratorio. Se obtiene así una indicación más fisiológica para la transfusión que con la medición aislada de la Hb y el Htc. Los concentrados de GR son ventajosos para pacientes que no requieren o no pueden tolerar una excesiva expansión de volumen, tales como los pacientes con insuficiencia cardíaca o anemia crónica.

Concentrados de plaquetas

Las alteraciones del número o función de las plaquetas pueden tener efectos que van desde una prolongación clínicamente insignificante del tiempo de sangrado hasta grandes defectos de la hemostasia incompatibles con la vida. Su número puede reducirse debido a la disminución de su producción o al aumento de su destrucción. Por otra parte, hay una gran cantidad de factores que pueden alterar su función, tales como fármacos, enfermedades renales o hepáticas, sepsis, aumento de la degradación del fibrinógeno, circulación extracorpórea y trastornos primarios de la médula ósea.

Indicaciones.

Su uso es bastante controvertido. La decisión depende de la causa de la hemorragia, del estado clínico del paciente y del número y función de las plaquetas circulantes. Algunas indicaciones incluyen el tratamiento de hemorragias causadas por trombocitopenia con un recuento $< 50\ 000/L$ o en pacientes con plaquetas que funcionan anormalmente, por causas congénitas o adquiridas; la prevención de hemorragias durante la cirugía o ciertos procedimientos invasores en pacientes con recuentos de plaquetas $< 50\ 000/L$, y la profilaxis en pacientes con recuentos $< 5\ 000$ a $10\ 000/L$ asociados a aplasia medular o hipoplasia debida a quimioterapia o invasión tumoral.²⁶

Concentrados de granulocitos o glóbulos blancos.

Son preparados por procedimientos de aféresis o centrifugación. Cada unidad contiene $\geq 1,0 \times 10^{10}$ granulocitos y cantidades variables de linfocitos, plaquetas y GR, suspendidos en 200 a 300 mL de plasma. Su recolección es facilitada por el uso previo de hidroxietilalmidón, esteroides o factor estimulante de las colonias de granulocitos. Los granulocitos deben almacenarse a temperaturas de 20 a 24 °C y transfundirse no más de 24 h después de su recolección.²⁶

Indicaciones.

Actualmente su uso es poco frecuente. Los nuevos antibióticos, los efectos adversos atribuidos a su administración y el advenimiento de los factores estimuladores de colonias han contribuido a reducir su uso. Sin embargo, en ciertos pacientes, la transfusión de granulocitos puede producir resultados satisfactorios.

Plasma fresco congelado

Se obtiene a partir de una unidad de sangre total después de la separación de los GR. Una vez separado, debe congelarse a temperaturas ≤ -30 °C para garantizar la presencia de los factores lábiles de la coagulación. Durante mucho tiempo se utilizó para tratar las pérdidas de volumen sanguíneo, pero en los últimos tiempos este uso ha disminuido. En su composición predomina el agua, con alrededor de un 7% de proteínas y un 2% de carbohidratos y lípidos. Contiene todos los factores de la coagulación y proteínas plasmáticas y posee concentraciones importantes de factores V y VIII, aunque estas disminuyen en los primeros 7 días de almacenamiento.

Indicaciones.

Su uso principal es como fuente de factores de coagulación deficitarios. Un mililitro de PFC contiene aproximadamente una unidad de actividad de factor de coagulación. Los componentes específicos y los agentes farmacológicos han relegado su uso a un reducido número de situaciones, como el déficit de múltiples factores de la coagulación, con hemorragia y tiempo de protrombina o tiempo parcial de tromboplastina prolongado; la necesidad de revertir el efecto de los anticoagulantes orales en pacientes con hemorragia o cirugía inminente; el déficit de inhibidores naturales de la coagulación, como las proteínas C y S y la antitrombina III en situaciones de alto riesgo de trombosis; las hemorragias asociadas con malabsorción de vitamina K y la enfermedad hemorrágica del recién nacido entre otras entidades.

2.2.4 Grupos sanguíneos.

La sangre de distintas personas tiene características que las diferencian entre sí. Esto se debe a la presencia o no de antígenos. Estos antígenos son unas proteínas que se hallan en la superficie de las células rojas de la sangre (hematíes). Hay dos tipos de antígenos: A y B. Cada persona tiene un antígeno heredado de cada progenitor (uno del padre y otro de la madre). Según estén o no estos antígenos se habla de cuatro tipos sanguíneos: A, B, AB y O. Además, en la sangre de cada persona puede haber anticuerpos contra el grupo sanguíneo que no está presente en sus hematíes. Estos anticuerpos están presentes desde el embarazo. Y van a condicionar la compatibilidad a la hora de poder recibir sangre de otra persona

Las sangres se clasifican en 4 grupos principales dependiendo de la presencia o ausencia de estos 2 antígenos o aglutinógenos en la superficie de los hematíes.

- Sangre de tipo O: Cuando los eritrocitos no tienen ni el antígeno A ni el B.
- Sangre de tipo A: Cuando los eritrocitos solo tienen el antígeno A
- Sangre de tipo B: Cuando los eritrocitos solo tienen el antígeno B.
- Sangre de tipo AB: Cuando los eritrocitos tienen los 2 antígenos, A y B.

Factor RH

Es otro grupo de antígenos que está presente en los hematíes. Hay seis antígenos distintos. De ellos, el más importante es el “D”. Si el antígeno D está presente, se dice que esa persona es “Rh positivo” y si no lo está será “Rh negativo”. Si una persona es Rh negativo y se le administra sangre Rh positivo, puede desarrollar anticuerpos anti-Rh. Este contacto con

sangre Rh positivo se puede producir también durante el embarazo en madres que son Rh negativo con hijos Rh positivo. Es importante porque el factor Rh también condiciona la compatibilidad a la hora de recibir una transfusión de sangre.

Es muy importante que cada persona sepa cuál es su grupo sanguíneo y su factor Rh. Este grupo condicionará la administración de sangre en caso de hacer falta (intervención quirúrgica, accidentes, enfermedades hematológicas, etc.). Ya que si entran en contacto sangres de distinto grupo se pueden producir reacciones graves. Incluso pueden causar la muerte del paciente. Los anticuerpos que tenga en la sangre una persona, reconocen los antígenos de la sangre de otros grupos y pueden dar lugar a la rotura de esos hematíes. Debido a ello se pueden alterar distintos órganos (riñón, hígado, bazo, etc.). Y también podría causar problemas circulatorios graves (falta de riego sanguíneo y oxigenación de los tejidos) y con ello, poner en riesgo la vida del paciente.

Tipificación Sanguínea

Antes de administrar una transfusión sanguínea, es necesario determinar el grupo sanguíneo de la persona receptora y el grupo sanguíneo de la persona donante. Es lo que se llama tipificación de la sangre.

Sistema ABO.

En este caso, para tipificar la sangre es necesario utilizar un suero comercial que contenga aglutininas anti-A y otro que contenga aglutininas anti-B. Se pone una gota de la sangre que se quiere tipificar en dos porta objetos. En un porta objeto se añade una gota de suero anti-A y en el otro, una gota de suero anti-B. Si no se produce ninguna aglutinación de los

hematíes, la sangre es de grupo O. Si se aglutinan los hematíes de la sangre de los dos portas objetos, la sangre examinada es del grupo AB. Si solo se aglutinan los hematíes de la sangre del porta objeto tratada con suero anti-A, la sangre es del grupo A. Si solo se aglutinan los hematíes de la sangre del porta objeto tratada con suero anti-B, la sangre es del grupo B. Los hematíes del grupo O no reaccionan con las aglutininas anti-A ni con las anti-B porque no tienen aglutinógenos ni A ni B en su membrana, de ahí que a este grupo se le llame donante universal. Se puede transfundir sangre del grupo O al grupo A, al B, al AB y al O. sin embargo El grupo O no puede recibir a ninguno de éstos, con excepción del suyo propio, es decir, solo puede recibir al grupo O.

Los hematíes del grupo A reaccionan con las aglutininas anti-A, de modo que no se pueden transfundir al grupo B ni al grupo O. Se puede transfundir sangre del grupo A al grupo A y al grupo AB. El grupo A solo puede recibir sangre de los grupos A y O. Los hematíes del grupo B reaccionan con las aglutininas anti-B, de modo que no se pueden transfundir al grupo A ni al grupo O. Se puede transfundir sangre del grupo B al grupo B y al grupo AB. El grupo B solo puede recibir sangre de los grupos B y O. Los hematíes del grupo AB tienen ambos aglutinógenos y por tanto no se pueden transfundir ni al grupo A ni al B ni al O. Solo se puede transfundir sangre del grupo AB a su propio grupo, al grupo AB. En cambio estas personas pueden recibir transfusiones de todos los grupos (O, A, B y AB) porque no tienen aglutininas en su plasma. De ahí que a este grupo sanguíneo se le llame receptor universal.

Nota: Las aglutininas presentes en la sangre de un donante no suelen provocar reacciones adversas en la persona receptora porque se diluyen en la sangre de la persona receptora.

Sistema Rh

Para tipificar la sangre según el sistema Rh, se realiza una prueba similar a la del grupo ABO, utilizando diferentes sueros comerciales anti-Rh. Si una persona Rh- nunca se ha expuesto a sangre Rh+, la transfusión de esta sangre no le causará una reacción inmediata. En algunas de estas personas se forman suficientes anticuerpos anti-Rh durante las siguientes 4-6 semanas como para causar aglutinación de los hematíes transfundidos que aún se encuentren circulando por la sangre, pero como ya quedan pocos hematíes, no suele ser un gran problema. Por el contrario, si se realizan nuevas transfusiones de sangre Rh+ a estas personas, como ahora ya están inmunizadas contra el factor Rh y han desarrollado anticuerpos anti-Rh, la reacción postransfusión aumenta considerablemente y puede ser tan grave como la que ocurre con los tipos de sangre A y B. En cambio, una persona Rh+ podrá recibir sangre tanto de su grupo como del grupo Rh-.

2.2.5 Donación de sangre

La donación de sangre es la única forma de obtener este preciado y escaso insumo para dar respuesta a las necesidades transfusionales en la población. Se espera que sea un acto personal altruista, voluntario y no remunerado, que debe ser promocionado en todos los sectores de la sociedad, como base para un suministro oportuno y que garantice la seguridad transfusional, es una necesidad permanente y no debe estar asociada sólo a urgencias o desastres.

Su manejo ha de regirse por principios médicos, éticos y legales, para garantizar productos sanguíneos seguros. Para esta finalidad es necesario que toda persona candidata a donante, sea evaluada previamente y cumpla con las características y requisitos médicos para ser

considerada como apta para donar. Se registran los datos de identificación de cada donante, definidos en el formulario para estos fines, una evaluación física completa y la entrevista personal, dirigidas a captar factores de riesgo tanto para el donante como para el receptor.

Tipos de donación:

- Donación voluntaria
- Donación por reposición
- Donación por pre-depósito.

Requisitos básicos para donar sangre

- Tener la motivación e interés de ayudar.
- Tener buen estado de salud. No presentar fiebre antes de la donación ni en los últimos 7 días previos.
- Tener entre 18 y 65 años de edad. En caso de ser menor de edad, entre 16 a 18 años, debe conocerse la autorización de los padres y, en caso de mayores de 65 años, debe tener autorización de su médico.
- Tener peso superior a 120 libras si es hombre y superior a 110 libras si es mujer.
- Debe haber consumido alimentos en las últimas cuatro horas.
- Tener valores de presión arterial dentro de los límites considerados adecuados para su edad.

- No haber sido vacunado recientemente, menos de 7 días.

La sangre donanda se recibe y almacena en bolsas plásticas estériles diseñadas específicamente para esto. Parte de la sangre llena un tubo de donde se sacan las muestras necesarias para realizar los análisis obligatorios antes de ser utilizada en una transfusión.

Deberes del Donante:

- Entregar información fidedigna sobre su condición de salud y del centro recolector mantenerla en un registro bajo estricta confidencialidad. Con esta finalidad, antes de efectuar la donación de sangre.
- Sólo puede realizar la donación cuando haya llenado y firmado el consentimiento informado de manera voluntaria.

Derechos del Donante:

- Recibir en forma clara y comprensible toda la información relativa al proceso de donación, incluyendo eventuales efectos adversos.
- Conocer sobre las enfermedades que se pueden transmitir por la transfusión de sangre
- Conocer el resultado de los análisis de laboratorio que le fueron realizados, con la finalidad de detectar anemia, procesos infecciosos o deterioro general de la salud.
- Recibir información sobre el aspecto legal, de los alcances judiciales por suministrar información falsa o incorrecta y se les explica sobre la posibilidad de una autoexclusión luego de la donación.

2.2.6 Banco de sangre

Son las organizaciones de salud donde se realiza directamente la donación, control, conservación y distribución de sangre y/o fracciones en forma oportuna en calidad y cantidad necesaria para ser aplicadas con fines terapéuticos. En algunos casos podrá seleccionar, aplicar y preparar hemoderivados.

Los bancos de sangre son servicios de apoyo terapéutico que cumplen una función social importante desde el punto de vista de la promoción, la prevención, el tratamiento y la vigilancia epidemiológica en salud. El principal objetivo es proveer sangre y componentes sanguíneos seguros que representen el menor riesgo de lesiones asociadas a la transfusión y el mayor beneficio terapéutico para el receptor.

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1 Diseño metodológico

Se realizó un estudio, descriptivo, de fuente de datos prospectiva, de corte transversal, con el objetivo Identificar conocimientos y mitos sobre la donación voluntaria de sangre en los usuarios que acudieron a la consulta de Medicina Familiar del Hospital General Dr. Vinicio Calventi Santo Domingo República Dominicana en el periodo 08 junio-23 junio 2022.

3.2. Variables y su Operacionalización

Variables	Tipo de variable	Definición	Indicador
Edad	Cuantitativa Discreta	Años cumplidos al momento del registro	18-29 30-39 40-49 50-59 60-69
Sexo	Cualitativa nominal	Estado genotípico que diferencia al macho de la hembra.	-Femenino -Masculino
Favorabilidad hacia la donación voluntaria	Cualitativa nominal		-Regularmente -Solo para necesidad de un familiar -A solicitud de un desconocido. -Renuente
historia previa de donación	Cualitativa nominal		-si -no
Historia previa de transfusión propia	Cualitativa nominal		-si -no

Razones inhabilitantes para donar	Cualitativa nominal	Restricción a la capacidad de obrar de una persona, consistente en la privación de un derecho o suspensión de su ejercicio, impuesta por la ley o como sanción a raíz de la comisión de un hecho antijurídico.	-Razones válidas médicas -Razones válidas no médicas -mitos o creencias sin fundamentos.
Actitud ligada al conocimiento del contenido.	Cualitativa nominal	es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.	-conocimiento de centros de donación -Conocimiento de las edades Avilez -conocimiento del peso mínimo Conocimiento de frecuencia permitida.

3.3 Métodos y técnicas de investigación

El estudio se realizó a través de una encuesta la cual fue aplicada a los pacientes que asistieron a la consulta de medicina familiar en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo 08 junio-23 junio 2022.

La técnica que se utilizó fue la entrevista y la información se recolectó a través de un cuestionario.

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

3.4 Demarcación geográfica

El estudio tuvo lugar en el Hospital General Dr. Vinicio Calventi, este se encuentra ubicado en el municipio los Alcarrizos de la provincia Santo Domingo.

3.5 Procedimiento para procesamiento y análisis de datos

Se procedió a la elaboración tablas y gráficos para presentar los datos estadísticos y resultados de la investigación. Acorde a la tabulación de datos, se utilizaron programas de procesamiento de datos como Microsoft Excel y Microsoft Word.

3.6 Consideraciones éticas

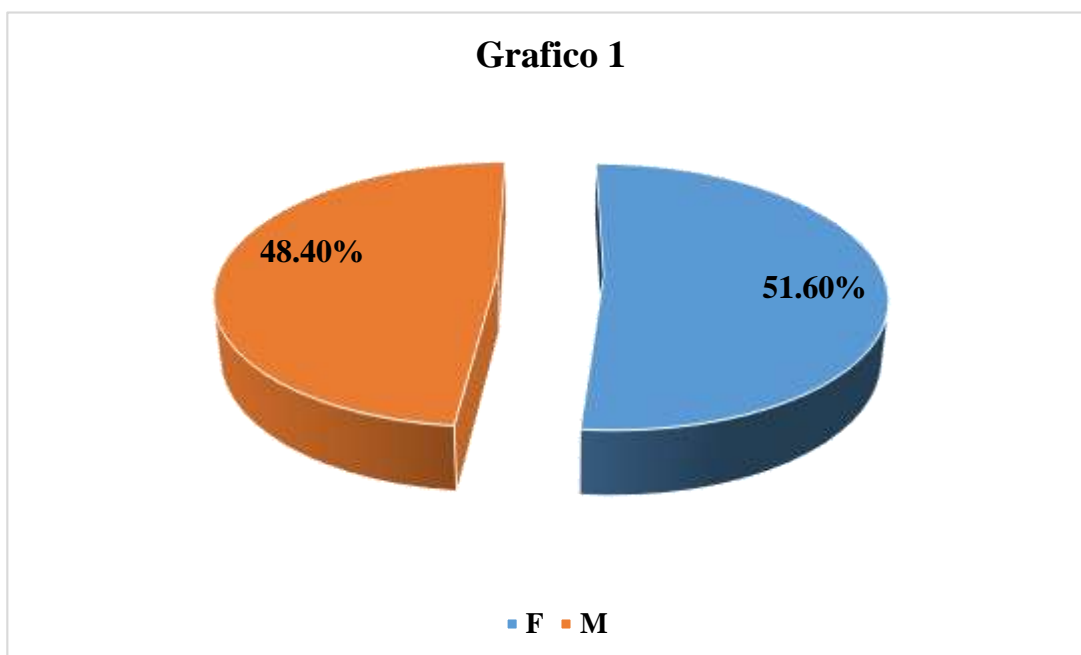
La información fue manejada bajo completa discreción por parte de los sustentantes. Utilizamos un consentimiento informado; la participación fue de manera voluntaria.

Capítulo 4: Análisis De Los Resultados

4.1 Análisis de los Resultados

SEXO

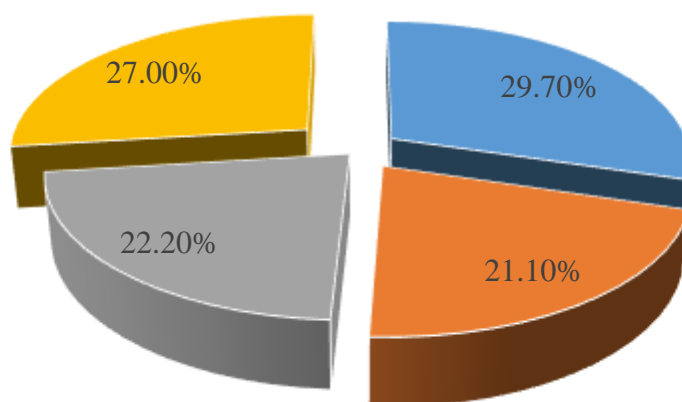
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
F	95	51.6%
M	89	48.4%
Total	184	100%



EDAD

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 29 años	55	29.7%
De 30 a 39 años	39	21.1%
De 40 a 49 años	41	22.2%
De 50 a 59 años	49	27.0%
Total	184	100%

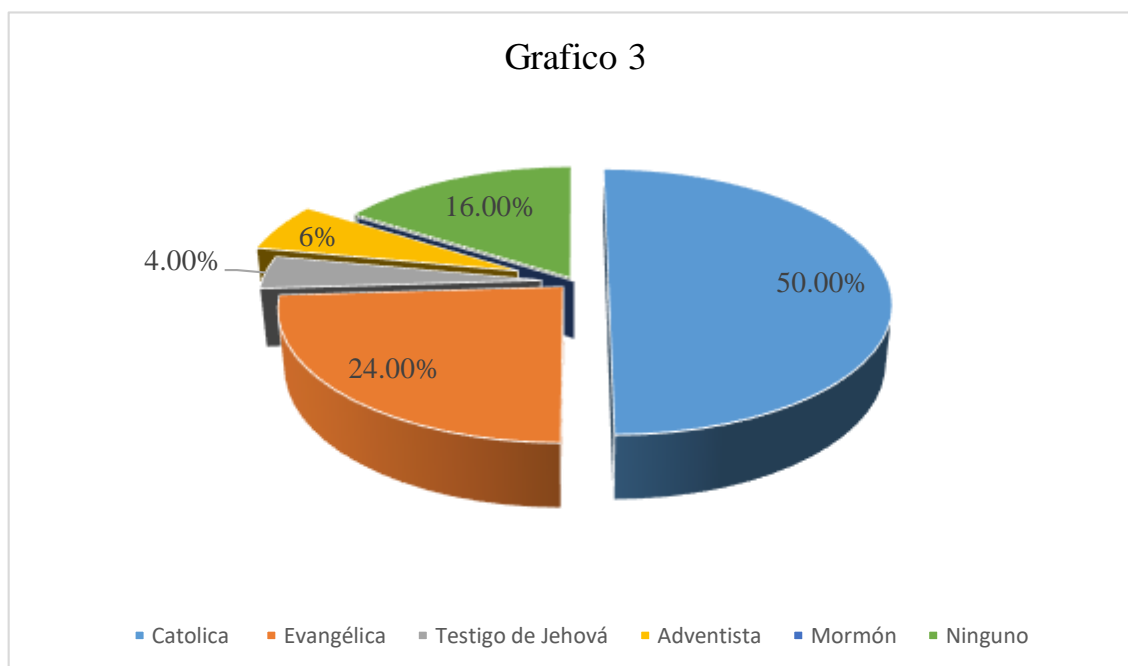
Grafico 2



■ De 18 a 29 años ■ De 30 a 39 años ■ De 40 a 49 años ■ De 50 a 59 años ■

RELIGION

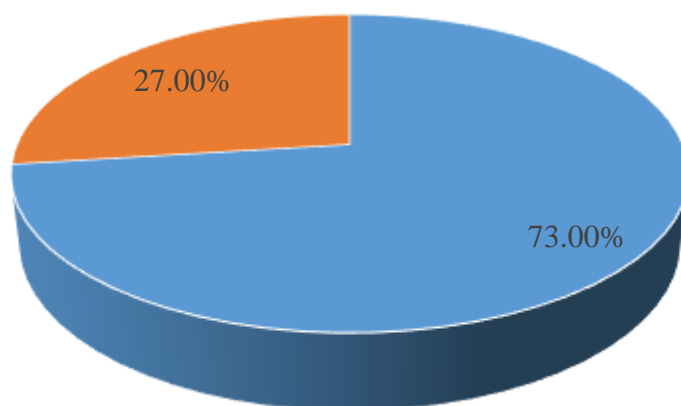
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	92	50.0%
Evangélica	44	24.0%
Testigo de Jehová	8	04.0%
Adventista	11	06.0%
Mormón	0	0%
Ninguno	29	16.0%
Total	184	100%



CONOCE USTED SU TIPO DE SANGRE

Tipo de Sangre	Frecuencia	Porcentaje
Si	138	73.0%
No	46	27.0%
Total	184	100%

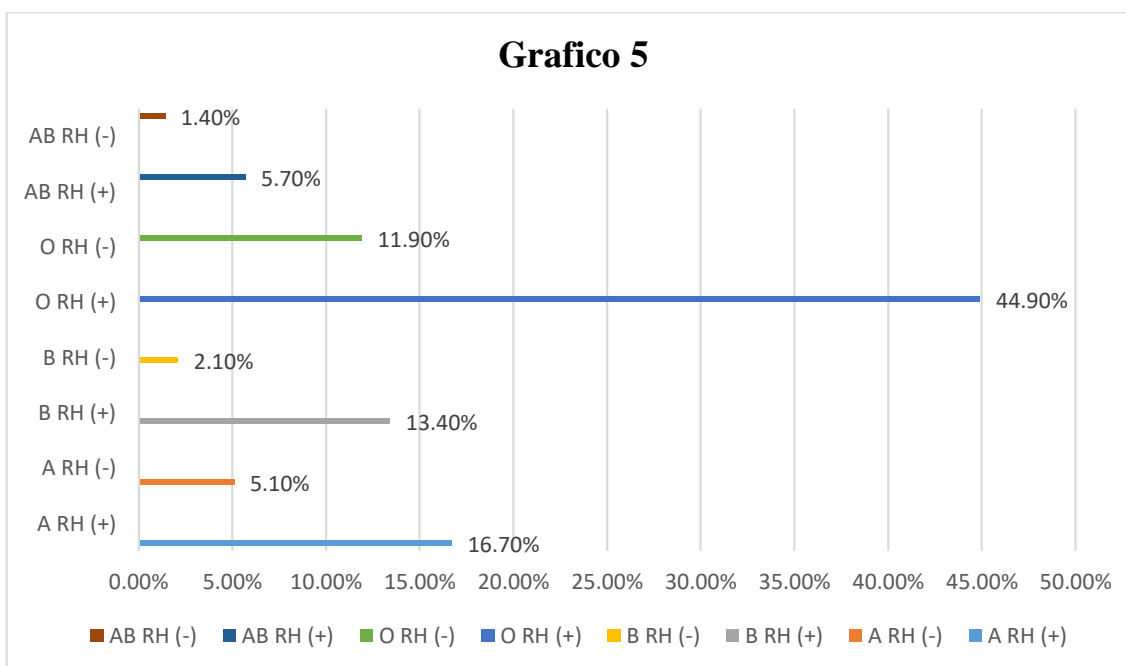
Grafico 4



■ Si ■ No

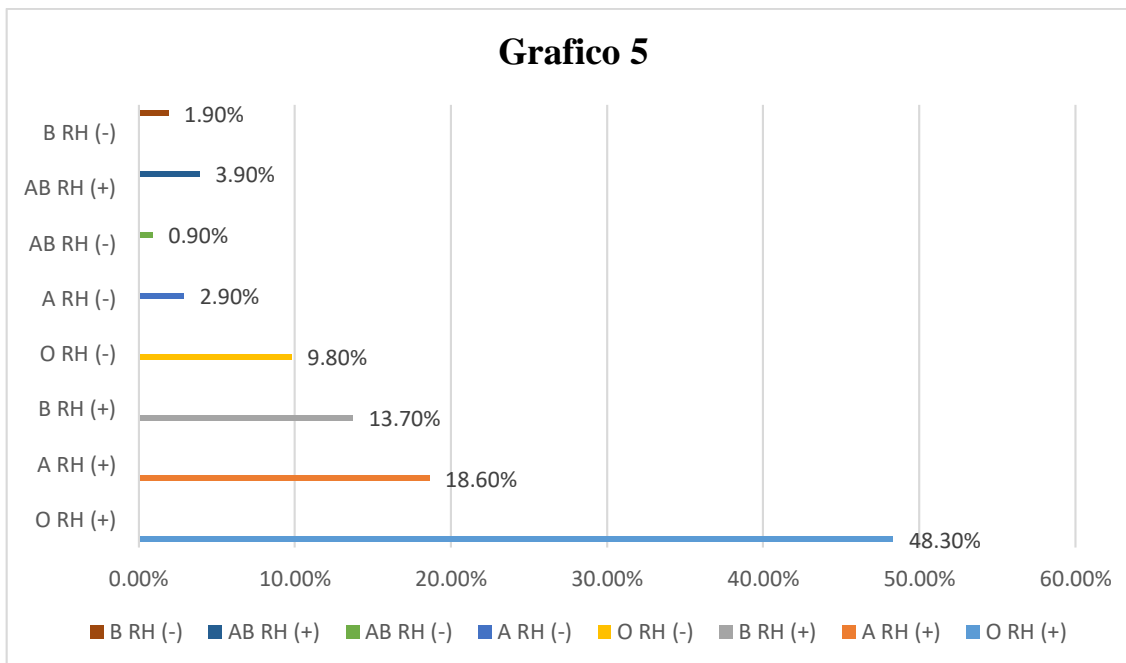
TIPIFICACIÓN

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
A RH (+)	23	16.7%
A RH (-)	07	5.1%
B RH (+)	18	13.4%
B RH (-)	03	2.1%
O RH (+)	62	44.9%
O RH (-)	16	11.9%
AB RH (+)	07	5.7%
AB RH (-)	02	1.4%
Total	138	100%



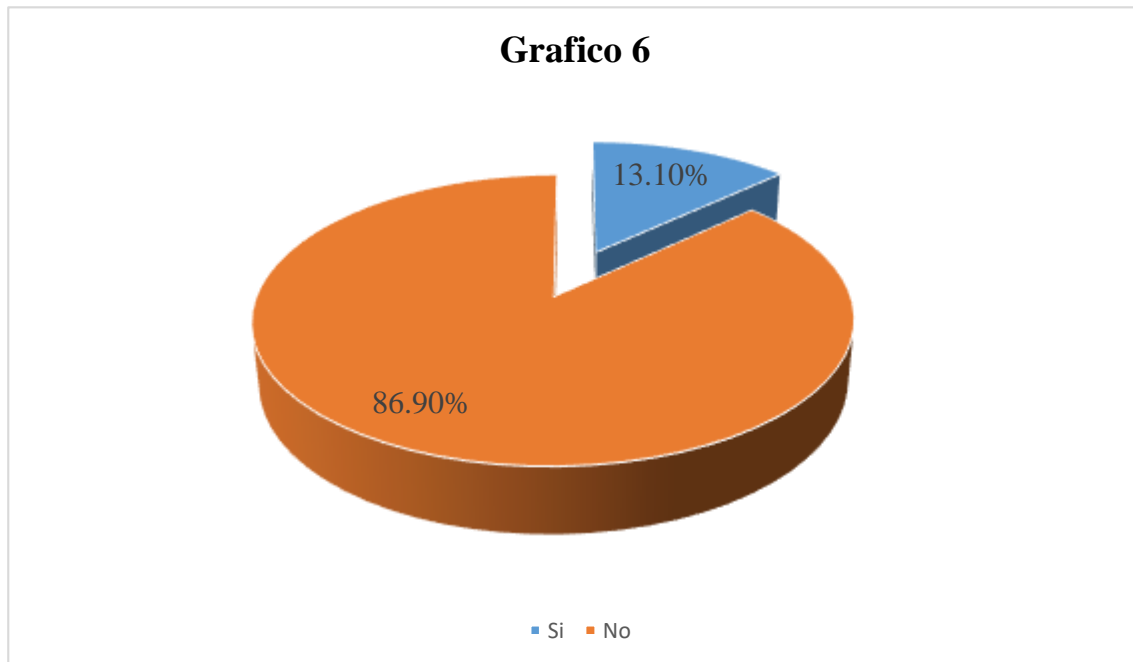
DISPOSICION PARA DONAR SEGÚN TIPO DE SANGRE

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
O RH (+)	49	48.3%
A RH (+)	19	18.6%
B RH (+)	14	13.7%
O RH (-)	10	9.8%
A RH (-)	03	2.9%
AB RH (-)	01	0.9%
AB RH (+)	04	3.9%
B RH (-)	02	1.9%
Total	102	100%



DONACION PREVIA

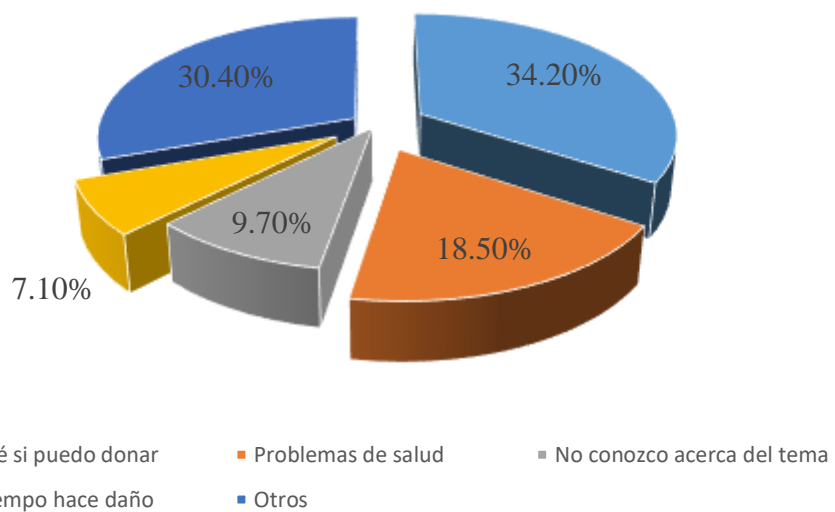
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	13.1%
No	160	86.9%
Total	184	100%



RAZONES POR LAS CUALES NO SE DECIDE A DONAR SANGRE

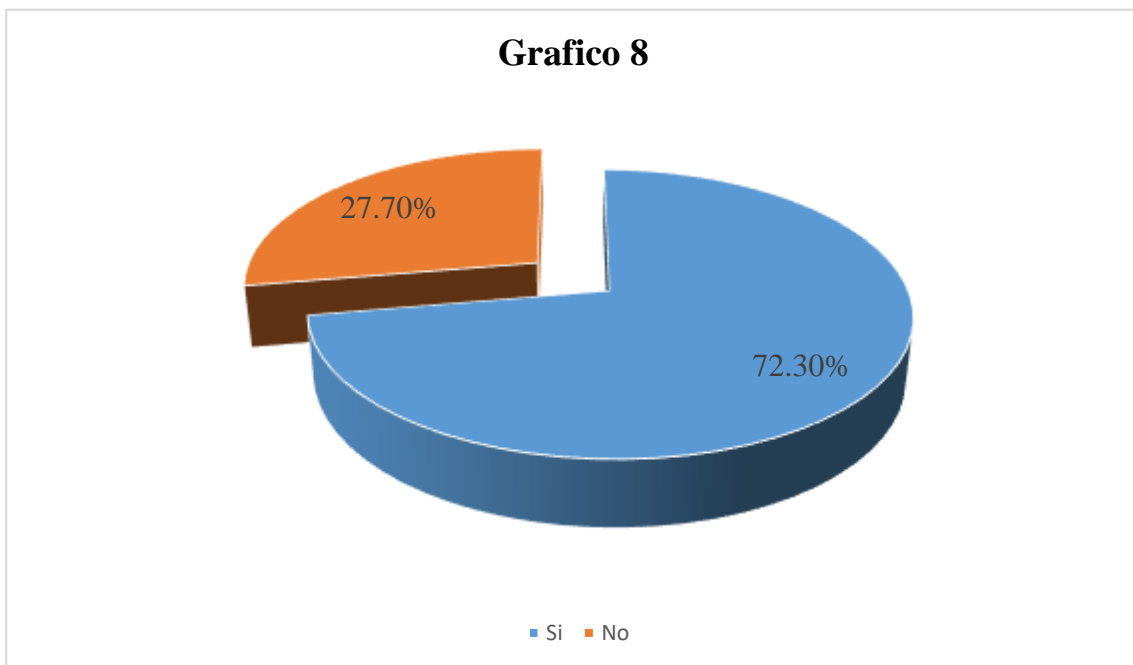
Razones	Frecuencia	Porcentaje
No sé si puedo donar	63	34.2%
Problemas de salud	34	18.5%
No conozco acerca del tema	18	9.7%
Al tiempo hace daño	13	7.1%
Otros	56	30.4%
Total	184	100%

Grafico 7



ESTARÍA DISPUESTO A DONAR SANGRE
ACTITUD PREVIA A LA CONSEJERÍA

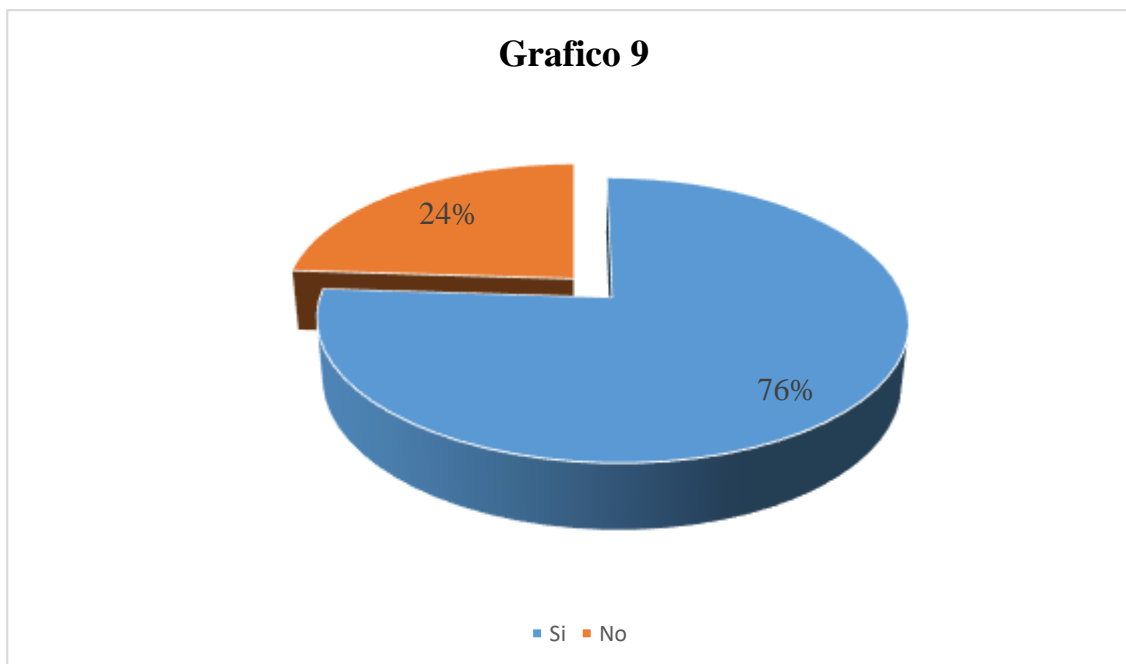
Disposición	Frecuencia	Porcentaje
Si	133	72.3 %
No	51	27.7 %
Total	184	100%



TENIENDO LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA DONAR SANGRE.

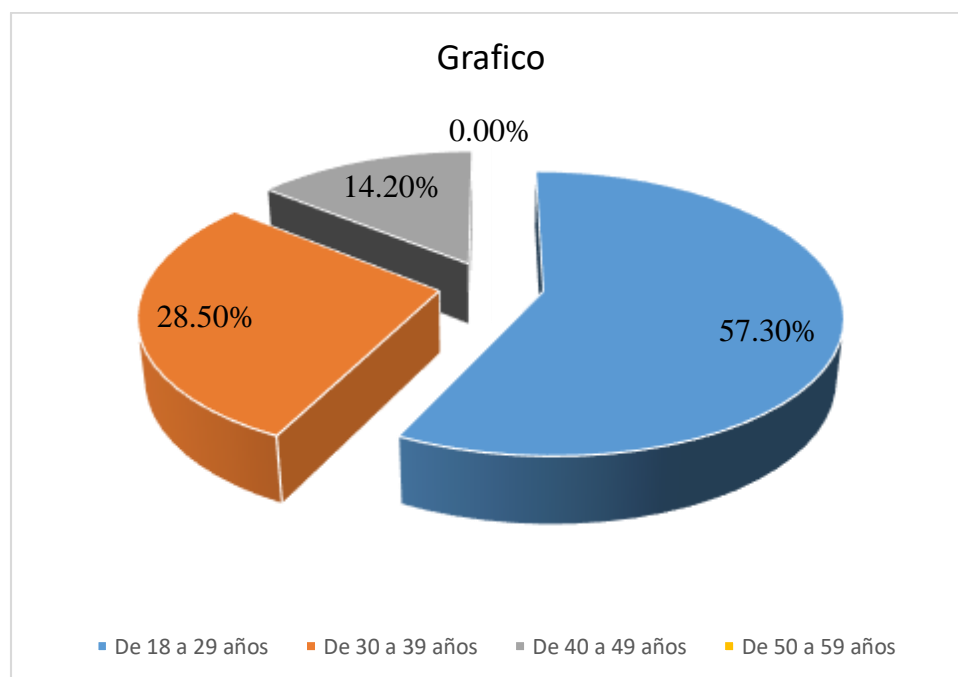
ACTITUD POST-CONSEJERÍA

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	140	76.0%
No	44	24.0%
Total	184	100%



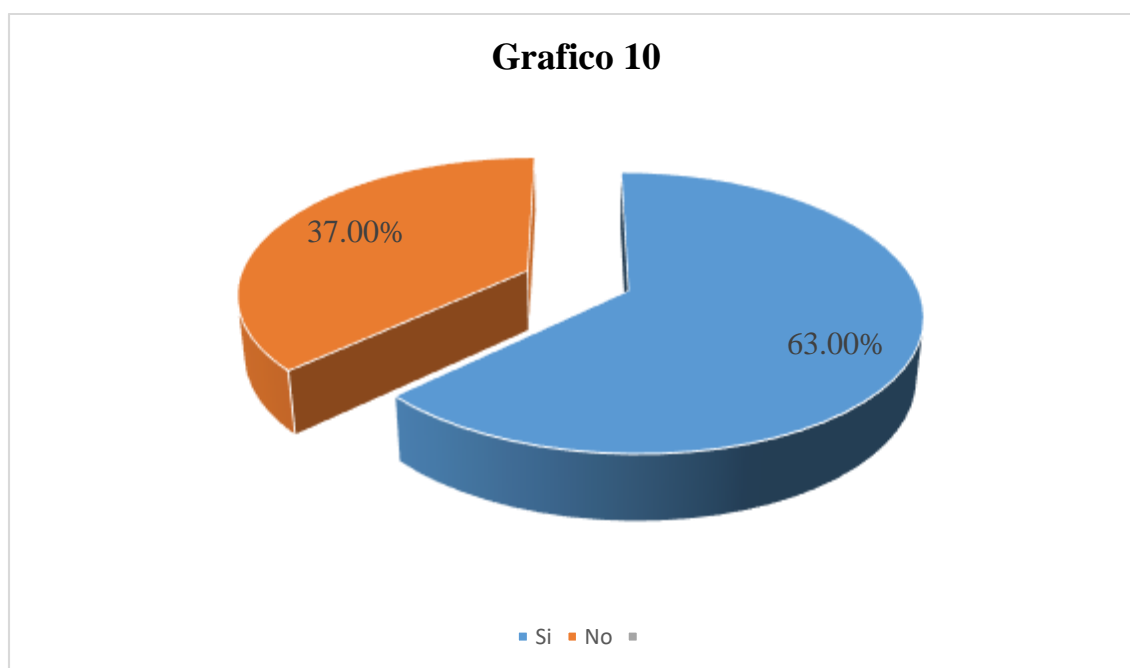
GRUPO DE EDAD MÁS TENDENTE A CAMBIAR DE ACTITUD POSTERIOR A LA CONSEJERIA

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 29 años	04	57.3%
De 30 a 39 años	02	28.5%
De 40 a 49 años	01	14.2%
De 50 a 59 años	0	0.0%
Total	07	100%



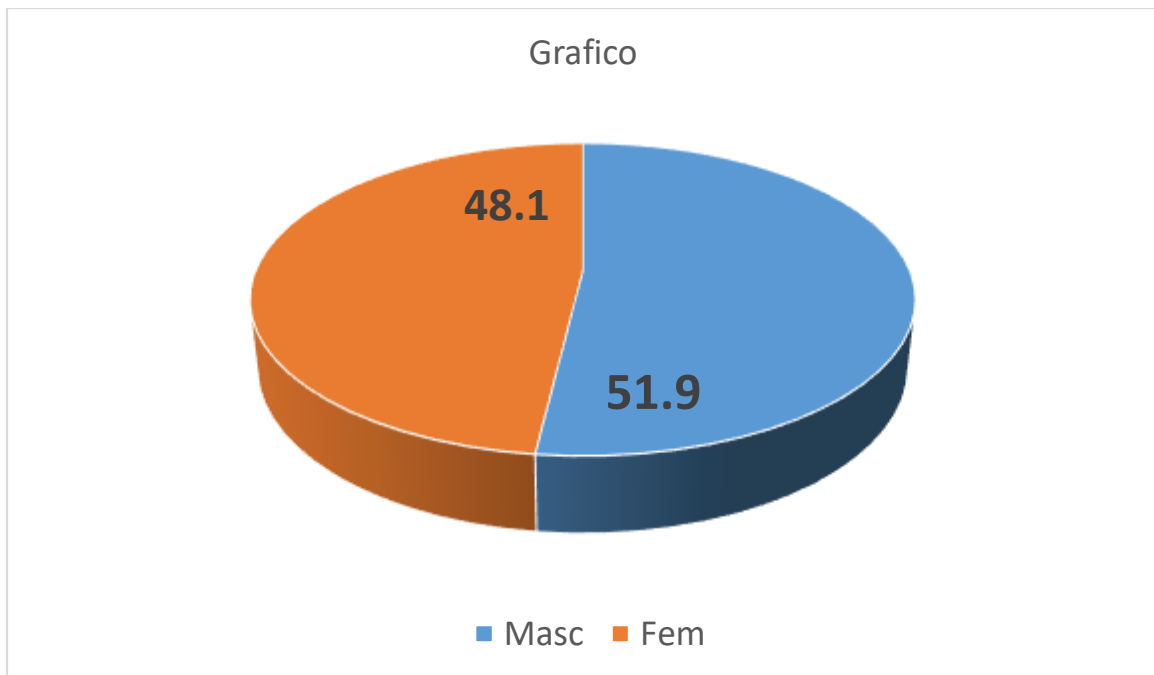
SABE USTED DONDE DIRIGIRSE SI DECIDE DONAR SANGRE

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	116	63.0%
No	68	37.0%
Total	184	100%



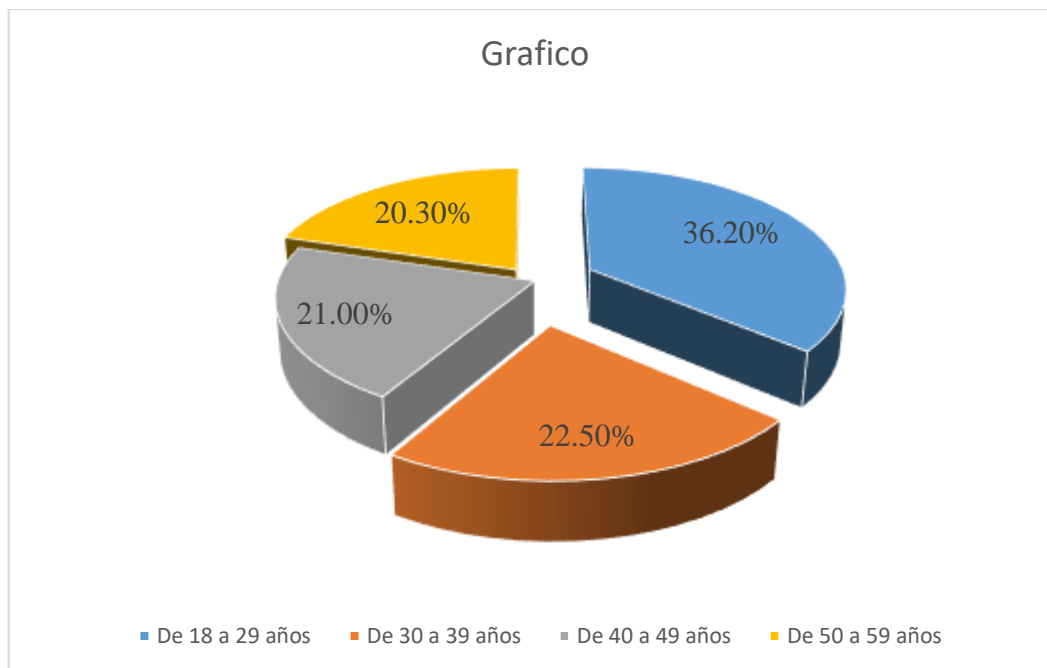
DISPOSICIÓN PARA DONAR EN PACIENTES CONOCEDORES DE SU TIPO DE SANGRE

Variable	Frecuencia	porcentaje
Masculino	69	51.9%
Femenino	64	48.1%
Total	133	100%



EDAD CON DISPOSICIÓN PARA DONAR

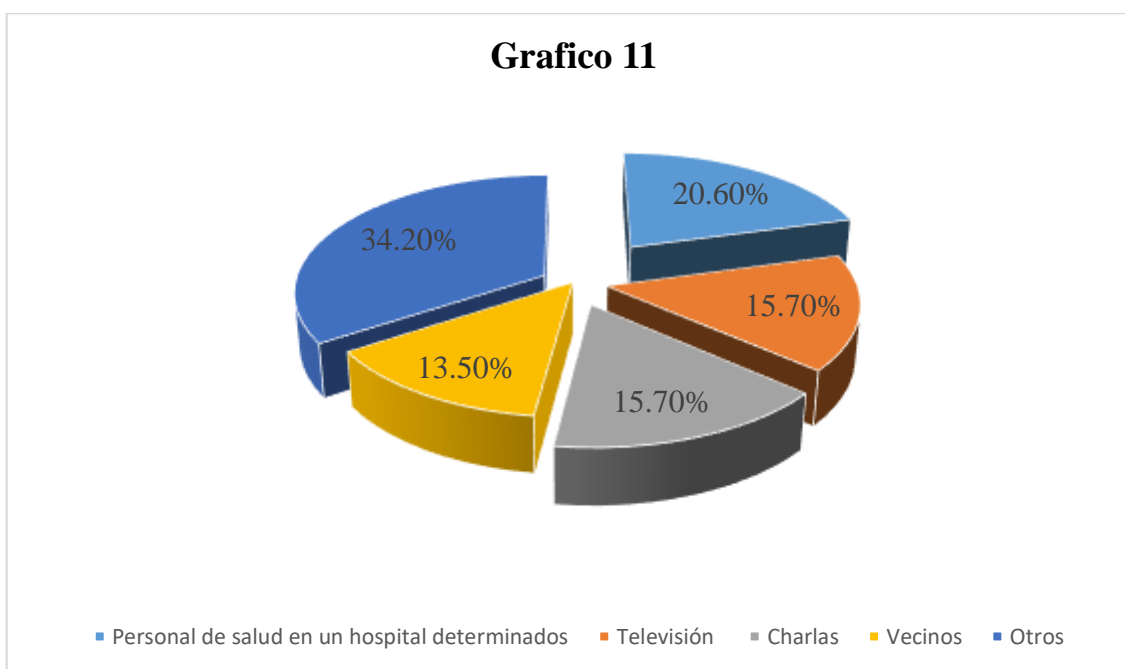
Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 29 años	48	36.2%
De 30 a 39 años	30	22.5%
De 40 a 49 años	28	21.0%
De 50 a 59 años	27	20.3%
Total	133	100%



ATRAVÉS DE QUE VÍA USTED HA ESCUCHADO INFORMACIÓN ACERCA DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Personal de salud en un hospital determinado	38	20.6%
Televisión	29	15.7%
Charlas	29	15.7%
Vecinos	25	13.5%
Otros	63	34.2%
Total	184	100%

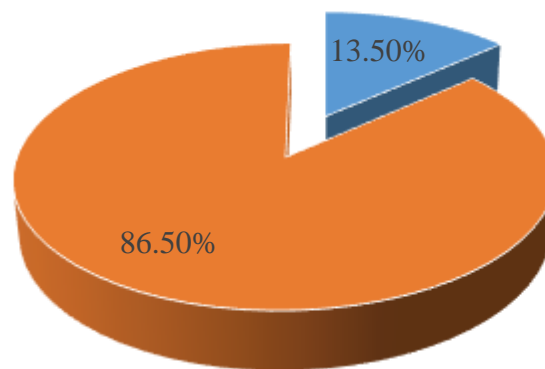
Grafico 11



EN ALGÚN MOMENTO USTED HA SIDO TRANSFUNDIDO(A)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	13.5%
No	159	86.5%
Total	184	100%

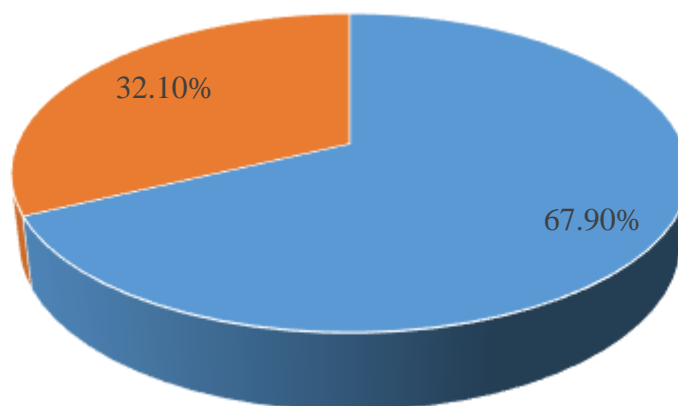
Grafico 12



**EN ALGÚN MOMENTO ALGÚN FAMILIAR HA NECESITADO UNA
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	125	67.9%
No	59	32.1%
Total	184	100%

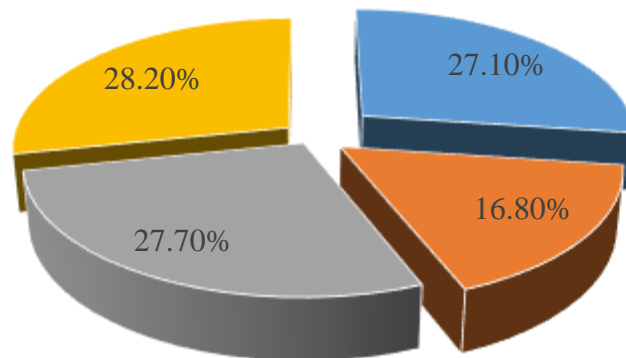
Grafico 13



SABE USTED CUAL ES EL PESO MÍNIMO PARA DONAR SANGRE

Variable	Frecuencia	Porcentaje
55 kg	50	27.1 %
60 kg	31	16.8%
70 kg	51	27.7%
No sabe	52	27.1%
Total	184	100%

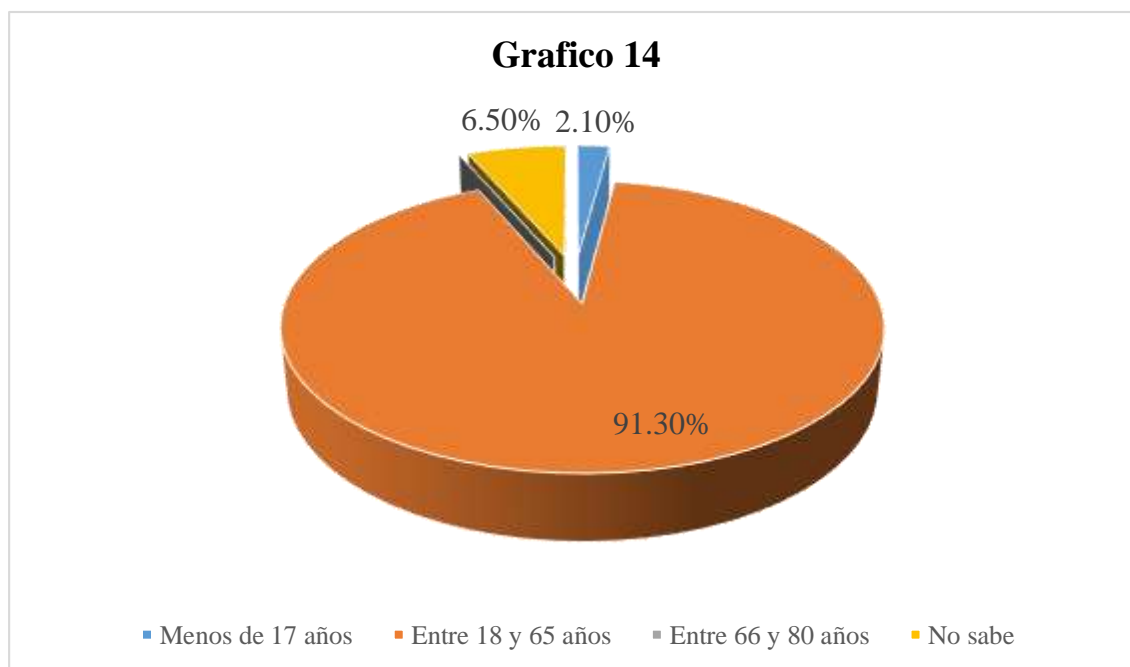
Grafico 15



■ 55 Kg ■ 60 Kg ■ 70 Kg ■ No sabe

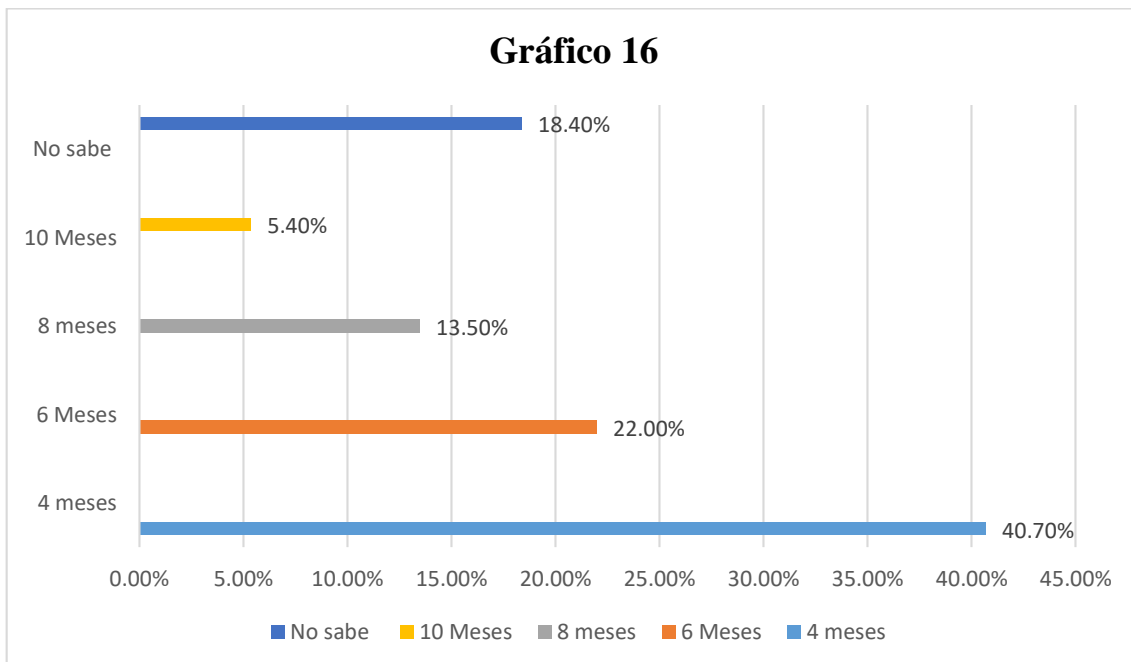
SABE USTED CUAL ES LA EDAD REQUERIDA PARA DONAR

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 17 años	4	2.1%
Entre 18 y 65 años	168	91.3%
Entre 66 y 80 años	0	0%
No sabe	12	6.5%
Total	184	100%



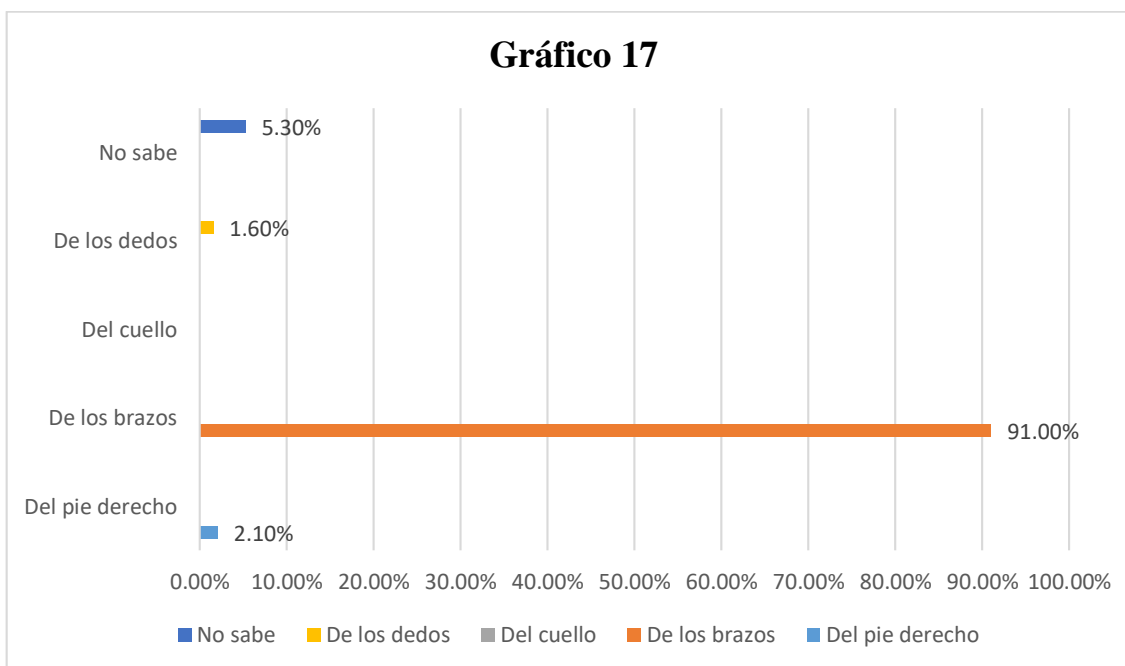
CADA CUANTO TIEMPO SE PUEDE DONAR SANGRE

Variable	Frecuencia	Porcentaje
4 meses	75	40.7%
6 Meses	40	22.0%
8 meses	25	13.5%
10 meses	10	5.4%
No sabe	34	18.4%
Total	184	100%



DE QUE PARTE DEL CUERPO SE EXTRAE FRECUENTEMENTE LA SANGRE DONADA

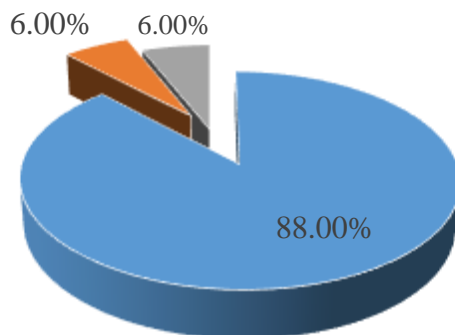
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Del pie derecho	04	2.1%
De los brazos	167	91.0%
Del cuello	0	0%
De los dedos	03	1.6%
No sabe	10	5.3%
Total	184	100%



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DONAR SANGRE?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Contribuyen a salvar vidas debido a que tendremos reservas para casos de emergencia.	162	88.0%
Solo es importante donar en una situación grave.	11	06.0%
Otro	11	06.0%
Total	184	100%

Grafico 18



- Contribuyen a salvar vidas debido a que tendremos reservas para casos de emergencia.
- Solo es importante donar en una situación grave.
- Otro

Discusión

La población más encuestada fue el sexo femenino, representando un 51.6%, resultados similares a los obtenidos por Rodríguez y colaboradores en su estudio con el fin de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre la donación voluntaria de sangre en la Facultad de humanidades de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en 2013, donde se obtuvo como resultado que un 86.27% de los entrevistados corresponden al sexo femenino.

El mito más frecuente fue que donar al tiempo hace daño, resultados que difieren con los obtenidos por Pérez Díaz en un estudio sobre conocimientos y mitos en la donación de sangre en estudiantes de enfermería del 2do al 4to año de una universidad privada de Lima, cuyas conclusiones revelan que los mitos más frecuentes en estudiantes de enfermería profesional son que una persona debe estar en ayunas para donar sangre.

Un 72.3% de los pacientes entrevistados tienen una actitud positiva previa consejería y un 76.0% tenían una actitud positiva post consejería, en contraste con el estudio realizado por Pérez Ruiz en el año 2019, con el fin de determinar factores socioculturales y actitud hacia la donación de sangre en estudiantes de enfermería de la universidad de la selva Peruana, donde se identificó que 54.8% de los estudiantes tiene una actitud de rechazo a la donación de sangre y el 45.2% tiene una actitud de aceptación.

El tipo de sangre más común en los entrevistados fue el O RH (+), resultados similares a los obtenidos En el año 2016 cuando García y colaboradores realizaron un estudio sobre características de los donantes voluntarios frecuentes en la Cruz Roja de la Ciudad de la Cuenca donde se obtiene como resultado que el grupo sanguíneo O RH (+) son receptados en su gran mayoría con un 61.5%.

El 50% de los encuestados pertenece a la religión católica, similares a los datos obtenidos por Paredes García en su estudio Conocimientos y Actitudes hacia la donación voluntaria de sangre que tienen los estudiantes de enfermería y medicina de una universidad pública de Lima, Perú, 2019, donde la religión que predominó en ambas escuelas profesionales fue la católica con un 84% en los estudiantes de enfermería y un 70% en estudiantes de medicina.

El 13.1% de los pacientes encuestados ha donado sangre alguna vez en su vida, cifra relativamente baja en comparación con los datos obtenidos por Ponce – Torres y colaboradores en su estudio sobre los factores asociados a la donación voluntaria de sangre en internos de medicina de Perú 2020 al entrevistar 637 internos de medicina en 12 ciudades de Perú, cuyo resultado fue que el 40.2% donó sangre al menos 1 vez en su vida.

Conclusiones

Luego de realizar esta investigación sobre Conocimientos y mitos sobre la donación voluntaria de sangre en los usuarios que acuden a la consulta de medicina familiar del hospital general Dr. Vinicio Calventi en el periodo 15 de Mayo-30 de Mayo 2022 concluimos:

- De los pacientes entrevistados, la mayoría conoce su tipo sanguíneo y, el tipo de sangre más frecuente corresponde al O RH (+), seguido del grupo A RH (+).
- La mayor parte de los pacientes nunca ha donado sangre, y la razón más común fue el desconocimiento acerca de si pueden donar, seguidos de motivos de salud.
- La mayoría de los pacientes encuestados corresponden al sexo femenino; el rango de edad más frecuente estaba entre 18 y 29 años, seguido de las edades entre 50 y 59 años.
- La religión más entrevistada fue la católica, seguida de la evangélica.
- De los entrevistados, la mayoría tenía una actitud positiva en cuanto a la disposición a donar antes y post consejería.
- La mayoría de los entrevistados no conocía el peso mínimo para donar pero si conocían el rango de edad requerido
- La mayoría de los entrevistados nunca ha sido transfundido, pero algún familiar de la mayoría ha ameritado transfusión sanguínea.
- El mito más frecuente fue que donar al tiempo hace daño, seguido de que donar sangre nos debilita y que si dona sangre una vez tendría que seguir haciéndolo siempre y en cuanto a la importancia de donar sangre los mitos más frecuentes fueron que solo es

importante donar en situaciones de emergencia seguido de que si donan es para que la vendan.

- La mayoría de los encuestados saben dónde dirigirse al momento de realizar una donación sanguínea, conocen el tiempo mínimo entre una donación y otra; la mayoría conoce el lugar de extracción de la sangre.
- La mayoría de los encuestados coincide en que la importancia de donar sangre es porque contribuye a salvar vidas, debido a que tendremos reservas para los casos de emergencia.

Recomendaciones

Luego de haber concluido esta investigación, nos percatamos de algunos aspectos que serían muy beneficiosos para incentivar la donación voluntaria de sangre.

Al Sistema Nacional De Salud: crear una campaña a nivel nacional desde donde se incentive la donación voluntaria de sangre con anuncios televisivos, vía radio y por las diferentes redes sociales y cuyo contenido se base en desmentir los diferentes mitos y recalcar la necesidad de esta actividad para tener reservas en casos de emergencia.

A la dirección general de Bancos de sangre que se encuentra en el ministerio de salud publica: crear campañas masivas de capacitación acerca de la donación voluntaria de sangre y facilitar el proceso a las personas que se acerquen a donar de manera voluntaria.

A las autoridades del Hospital General Dr. Vinicio Calventi: la apertura de un banco de sangre donde se puedan recibir donantes y procesar la sangre y hemoderivados y a su vez, la colocación de pantallas en las diferentes salas de espera con videos con el personal de salud motivando la donación voluntaria de sangre y buscar experiencias de algunos pacientes que hayan tenido la necesidad de la misma y narración de su proceso.

Referencias Bibliográficas

1. OMS. Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial [Internet], OMS. 22 de junio de 2017 [citado el 30 de abril de 2019], Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
2. Minsa: Solo el 1% de peruanos dona sangre de forma voluntaria [Internet], MINSA. 2017. [citado el 30 de abril de 2019], Disponible en: <https://peru21.pe/peru/minsa-1-peruanos-dona-sangre-forma-voluntaria-410729>
3. Centro Nacional de Trasplantes [Internet]. México: Documentos; 2016 [citada: 31 agosto del 2022]. Mitos y creencias más frecuentes en la donación de trasplantes y tejidos. Disponible en: <http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/index/mitos.pdf>
4. De Sousa A, Alves H. Donación de sangre: Blood donation: knowledge, practice and the attitude of nursing students of an institution in the interior of Ceará. [Internet], 2013 [citado el 01 mayo 2019]; (2): 296-303. Disponible en: <http://www.reme.org.br/exportarpdf/651/v17n2a05.pdf>
5. El Comercio. Cinco mitos sobre la donación de sangre que deben olvidarse. [Internet], 2014 [citado el 01 mayo 2019], Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/cinco-mitosdonacion-sangre-deben-olvidarse-330044>
6. Organización Panamericana de la Salud. Manual de promoción, captación y selección de donantes de sangre. [Internet] El Salvador: Publicaciones; 2010 [citado el 30 de abril 2019], Disponible en: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=document&layout=default&alias=330-manual-de-promocion-captacion-y-seleccion-de-donantes-de-sangre
7. La Prensa. Personas con tatuaje o piercing sí pueden donar sangre. [Internet] .2013
8. [citado el 30 de abril 2019]; 1. Disponible en:

9. <http://laprensa.peru.com/actualidad/noticiapersonas-tatuaie-piercing-si-pueden-donar-sangre-8482>
10. Castillo D, Gutiérrez A: Grado de satisfacción en los donantes y la intención de una futura donación en el banco de sangre del Instituto nacional de cancerología. Colombia [Internet], 2009 [citado el 30 de abril del 2019] 27. Disponible en: <http://www.iaveriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis354.pdf>
11. Del Valle Delgado Y. factores inhibidores y motivadores en relación con la donación voluntaria de sangre en estudiantes de la escuela profesional de tecnología médica de la universidad privada de Tacna. [Internet], Universidad Privada de Tacna; 2018. [citado el 25 de abril de 2019], Disponible en:
12. <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/600/1/Del-Valle-Delgado- Yessenia.pdf>
13. Manual de hemoterapia, ministerio de salud instituto nacional materno perinatal, departamento de anatomía patología y patología clínica, servicio de patología clínica, Unidad de Hemoterapia y Banco de sangre. [Internet], 10 Edición. Lima, mayo 2008. [citado el 25 de abril de 2019], Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3178.pdf>
14. Organización Panamericana De La Salud. Fortalecimiento de los bancos de sangre en la región de las Américas. [Internet], [citado el 30 de abril de 2019], Disponible en: http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd41_13.pdf.
15. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington- DC Estados Unidos: Publicaciones; 2018 [citado: 20 de agosto del 2022]. Elegibilidad para la donación de sangre: Recomendación para la educación y selección de donantes potenciales de sangre. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/EligiBlood09ESP.pdf>

16. Dirección General de Salud de las Personas DGSP, Dirección de Servicio de Salud. La sangre. [Internet], [citado el 30 de abril de 2019], Disponible en: http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/campañas/2006/.../donación_sangre.pdf
17. Blanco A, Múrez N, Tierra M, la enfermería y el banco de sangre. Revista medica electrónica portales médicos. [Internet], 30 de junio, 2016. [citado el 02 de mayo del 2019], Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-banco-sangre/>
18. G Lastra M, Promoción enfermera de la hemodonacion desde la atención primaria. D.U.E. Centro Comunitario de sangre y Tejidos de Aturias. [Internet], N° 9. Noviembre 2006. [citado el 02 de mayo del 2019], Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/365/333/>
19. Ministerio de Salud de la Nación. 7 mitos sobre la donación de sangre. [Internet], [citado el 02 de mayo del 2019], Disponible en: <https://www.osde.com.ar/salud-v-bienestar/7-mitos-sobre-la-donacion-de-sangre-1510.html>
20. Organización Panamericana de Salud: Recomendaciones para la Educación y la Selección de Donantes Potenciales de Sangre. [Internet], Washinton,D.C.:OPS, 2009. [citado el 02 de mayo del 2019], Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/EligiBlood09ESP.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Proyectos; 2015 [citado 20 agosto 2022]. mundial del donante de sangre. <http://www.who.int/campaigns/world-blood-donor-day/2015/event/es/>
22. Carballo J, Paiva C, Aguilar G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la

23. donación de sangre en universitarios de las facultades de ciencias de la salud de Coronel Oviedo - Paraguay. [Internet], Rev. Inst. Med. Trop 2017; 12(1)14-19 [citado el 25 de abril de 2019], Disponible en:
24. <http://scielo.iics.una.pv/pdf/imt/v12n1/1996-3696-imt-12-01-00014.pdf>
25. Vásquez M, IbarraP, Maldonado M. Conocimientos y actitudes hacia la donación de sangre en una población universitaria de Chile. [Internet], Rev Panam Salud Publica. 2007;22(5):323-328. [citado el 25 de abril de 2019], Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/7resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v22n5/a05v22n5.pdf
26. Charry Osorio L, Perdomo Pulido L, Cedeño Bermudez Y. conocimientos, actitudes y practicas sobre donación de sangre, personal de salud. Palermo, Huila, 2013. [Internet], Neiva-Huila. Programa de Enfermería. Universidad Surcolombiana. 2013. [citado el 25 de abril de 2019], Disponible en: https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria_/223.T.G-Lina-Marcela-Charrv-Osorio.-Luz-Angela-Perdomo-Pulido.-Yina-Lizeth-Cede%C3%B1o-Bermudez-2013_.pdf
27. Paredes V. Conocimientos y actitudes hacia la donación voluntaria de sangre que tienen los estudiantes de enfermería y medicina de una universidad pública Lima. [Internet], Universidad Publica Lima. 2018. [citado el 30 de abril de 2019], Disponible en: <http://cvbertesis.unmsm.edu.pe/handle/cvbertesis/10308>.

Anexos

Cuestionario

1) Sexo

F_____

M_____

2) Edad

De 18 a 29 años _____

De 30 a 39 años _____

De 40 a 49 años _____

De 50 a 59 años _____

3) Religión

a) Católica

b) Evangélica

c) Testigo de Jehová

d) adventista

e) mormón

f) otros

4) Conoce usted su tipo de sangre

Si_____

No_____

Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 5; si la respuesta es negada pasar a la pregunta 6.

5) Cuál es su tipo de sangre

A RH (+) _____

A RH (-) _____

B RH (+) _____

B RH (-) _____

O RH (+) _____

O RH (-) _____

AB RH (+) _____

AB RH (-) _____

6) ¿Usted ha donado sangre alguna vez?

a) Si _____

b) No _____

7) Razones por las cuales usted no se decide a donar sangre

Por problemas de salud _____

No sé si puedo donar _____

Yo la doy gratis y luego la venden a las personas _____

Yo donaba, pero un día un familiar necesitaba sangre y no me la quisieron despachar _____

No sabía que era importante donar sangre _____

No conozco acerca del tema _____

Donar sangre nos debilita _____

Al tiempo hace daño _____

Las personas con piercing o tatuaje no pueden donar sangre _____

La donación engorda o adelgaza _____

Si dono una vez voy a tener que donar siempre _____

Donar sangre produce anemia _____

8) Estaría dispuesto a donar sangre

Si _____

No _____

9) Sabe usted donde dirigirse si decide donar sangre

a) Si _____

b) No _____

10) A través de que vía usted ha escuchado información acerca de la donación voluntaria de sangre

a) Radio

b) Televisión

c) Vecinos

d) Charlas

e) Personal de salud en un hospital determinados

f) Vallas colocadas en las calles

g) Otros

11) En algún momento usted ha sido transfundido (a)

a) Si _____

b) No _____

12) En algún momento algún familiar ha necesitado una transfusión sanguínea

a) Si _____

b) No _____

13) Sabe usted cual es la edad requerida para donar

- a) Menos de 17 años
- b) Entre 18 y 65 años
- c) Entre 66 y 80 años

14) Si usted tuviera la oportunidad, entiéndase un banco de sangre donde lo pueda hacer de manera rápida y luego de las analíticas resulta que usted está en buenas condiciones, estaría dispuesto a donar

- a) Si _____
- b) No _____

15) Sabe usted cual es el peso mínimo para donar sangre

- a) 55 kg
- b) 60 kg
- c) 70 kg

16) Cada cuanto tiempo se puede donar sangre

- a) 4 meses
- b) Meses
- c) 8 meses
- d) 10 meses

17) De que parte del cuerpo se extrae frecuentemente la sangre donada

- a) Del pie derecho
- b) De los brazos
- c) Del cuello
- d) de los dedos

18) ¿Por qué es importante donar sangre?

- a. contribuyen a salvar vidas debido a que tendremos reservas para casos de emergencia
- b. mantienen los bancos de sangre abarrotados de personas.
- c. solo es importante donar en una situación grave.
- d. para que la vendan

Consentimiento informado

Yo _____ mayor de edad e identificado (a) con cedula de ciudadanía numero _____ doy mi autorización para que la información que proporciono sea con fines investigativos en un estudio a realizar por los Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital General Dr. Vinicio Calventi sobre “Conocimientos y mitos sobre la donación voluntaria de sangre en los usuarios que acuden a la consulta de medicina familiar del hospital general Dr. Vinicio Calventi en el periodo 08 junio-23 junio 2022” por Yhariam Mejía y Jovanny Sisnero. Entiendo que fui seleccionado (a) para participar en este estudio porque soy una persona entre 18 y 65 años, tengo voluntad para dar información por medio de una encuesta la cual evalúa los mitos y conocimientos. Se me ha explicado que mi nombre no aparecerá y se mantendrá respeto en el manejo de la información que proporciono. Reconozco que tengo todo el derecho de no continuar siendo parte de esta investigación, si así lo decido, sin que esto afecte mi integridad física, social o la prestación de servicios de salud que recibo. Acepto que esta participación es de manera voluntaria y que no recibiré apoyo económico ni de ninguna otra naturaleza. En caso de que quiera comunicarme con los investigadores responsables del proyecto, puedo hacerlo a los tel.: 829-380-973 o al 829-962-1425.

Firma del paciente _____

Firma de los investigadores _____

Fecha _____