

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 1 de 59</b>			

**MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS**

**GESTIÓN APOYO CLÍNICO**

**ELABORADO POR:  
COORDINACIÓN BANCO DE SANGRE**

**GRUPO BANCO DE SANGRE**

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE**

**2022**

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P13-M-02
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	6
	MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS	VIGENCIA:	07-04-2022
Página 2 de 59			

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	4
1 OBJETIVO.....	4
2 FACTORES PARA TENER EN CUENTA PARA LA PROMOCIÓN.....	4
2.1 Motivación.....	4
2.2 Educación.....	4
2.3 Fidelización.....	5
3 PROGRAMA CULTURA DE DONACION DE SANGRE.....	5
3.1 Convenio con la secretaria de salud.....	5
3.2 Convenio con instituciones.....	6
3.3 Dia mundial del donante.....	6
4 ACTIVIDADES DE PROMOCION DE DONACION DE SANGRE.....	6
4.1 Colectas externas de donación voluntaria de sangre.....	6
4.2 Colecta en espacios públicos.....	6
4.3 Jornadas distritales de donación de sangre.....	7
4.4 Colectas en empresas.....	8
4.5 Descripción de la actividad.....	8
4.6 Información de la programación de jornadas de donación.....	9
4.7 Información que debe ofrecer el promotor de la donación.....	9
5 DONACION DE SANGRE TOTAL.....	19
5.1 Descripción de la actividad.....	19
6 DONACION INTRAMURAL DE SANGRE TOTAL.....	21
7 DONACION DE PLAQUETAS POR AFERESIS.....	22
8 GUIA PARA LA SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE.....	23
8.1 Objetivo.....	23
8.2 Etapas para la selección del donante potencial de sangre.....	23
8.2.1. Asesoría pre-donación.....	23
8.2.2. Autoexclusión pre-donación.....	24
8.2.3. Diligenciamiento de la encuesta.....	25
8.2.4. Recomendaciones para el diligenciamiento de la Encuesta.....	25
8.2.5. Entrevista.....	26
8.2.6. Autoexclusión post – donación.....	27

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P13-M-02
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	6
	MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS	VIGENCIA:	07-04-2022
Página 3 de 59			

<b>9. LINEAMIENTOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA PARA SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE .....</b>	<b>27</b>
<b>10. DECLARACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DONANTE.....</b>	<b>44</b>
<b>11. LINEAMIENTOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA CLINICA DEL DONANTE.....</b>	<b>44</b>
<b>12. GUIA DE MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y POR AFERESIS .....</b>	<b>50</b>
<b>12.1 RAD VASOVAGALES .....</b>	<b>51</b>
<b>12.2 RAD POR VENOPUNCIÓN .....</b>	<b>54</b>
<b>12.3 TOXICIDAD POR CITRATO EN LOS PROCEDIMIENTOS POR AFÉRESIS .....</b>	<b>55</b>
<b>13. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>57</b>

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 4 de 59</b>			

## **INTRODUCCION**

La promoción de la Donación es tan importante para la salud pública como el desarrollo de documentos técnicos y guías de práctica clínica para los Bancos de Sangre que permiten evidenciar e informar los procesos que lleva a cabo la institución para dicha actividad.

El manual de promoción que se desarrolla, guía la operación y los procedimientos que se realizan en torno a la labor de promover la donación voluntaria y altruista, con el fin de mejorar y optimizar las actividades, recursos y estrategias para cubrir la demanda de nuestros pacientes.

El presente documento representa una herramienta de apoyo, en donde se incluye la gestión efectuada dentro del Instituto para colectas, la metodología utilizada para suministrar la información de las campañas de donación, las actividades como son motivación, educación, fidelización y demás lineamientos pertinentes para la promoción de la donación de sangre total y aféresis.

### **1 OBJETIVO**

Proporcionar al personal de salud que labora en el instituto los elementos necesarios para realizar la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre y aféresis.

### **2 FACTORES PARA TENER EN CUENTA PARA LA PROMOCIÓN**

#### **2.1 Motivación**

La donación de sangre es una cultura de conciencia en el ser humano que poco se ha trabajado ya que los índices de donación de sangre voluntaria en el mundo son muy bajos a pesar de los grandes esfuerzos.

En su mayoría los Bancos de Sangre centran sus labores en estrategias de promoción de la donación y fidelización de donantes de sangre; pero realmente no han tenido en cuenta la opinión del donante, sus necesidades y expectativas para que así mismo estas se puedan convertir en oportunidades de mejora hacia la creación de una cultura solida de donación voluntaria de sangre. La atención al cliente es la base del éxito de toda organización y para los bancos de sangre es un factor importante que fomenta la fidelización, que se logra con la calidad en la atención al donante, que es la razón de ser de los Bancos de sangre y que requiere de una atención de calidad que cumpla con sus expectativas y sea capaz de motivarlo. Ver el manual [GAC-P01-M-02 MANUAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO \(PACIENTE Y SU FAMILIA\)](#)

#### **2.2 Educación**

El desarrollo de la promoción incluye la educación de los donantes potenciales mediante la explicación que se les da de lo que es la sangre y el proceso como tal, para que tengan un conocimiento previo y tomen conciencia de la importancia de la donación de sangre voluntaria y altruista. Esta educación busca crear la generación de cultura, para que desde pequeños se eduque sobre la necesidad de la donación altruista de Sangre, asistiendo a colegios y dando charlas que motiven a los escolares y los hagan replicadores de la información en su familia; de esta forma, se puede programar jornadas de donación con los padres de los estudiantes a quienes se ha transmitido la información. Se realizará dentro de las actividades de promoción la visita a un colegio al mes, para realizar esta actividad doce veces al año, preferiblemente en instituciones del estado.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 5 de 59</b>			

Provisión de recursos: el Instituto provee los insumos, según las necesidades en busca de aumentar la satisfacción del cliente y la mejora continua, promoviendo estrategias que lleven a la satisfacción total de los donantes de sangre y generando con esto, cambios para la mejora en la atención.

Comunicación con el cliente: El Instituto determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con las personas relativas a la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas; esto determina la importancia de mantener canales de comunicación con los donantes, que se realiza mediante la página Institucional y los buzones de peticiones, quejas y reclamos.

Satisfacción del cliente, seguimiento y Medición: Se debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización, los datos sobre la atención recibida, el análisis de la pérdida de negocios, que nos debe llevar a investigar por qué motivo la institución cambió de Banco de Sangre, para fortalecer los tópicos que la empresa mencione y las felicitaciones recibidas nos deben hacer mantener los aspectos favorables que mencionan quienes han satisfecho sus expectativas con nuestro servicio. En las actividades intramurales, se reciben peticiones, quejas y reclamos en los buzones de sugerencias. Es muy importante agradecer, mediante el certificado de solidaridad que se entrega a las empresas que nos colaboran.

### **2.3 Fidelización**

A los donantes fortaleciendo los servicios de los bancos de sangre en atención al cliente, el buen trato, la amabilidad y profesionalismo, que son el pilar de toda organización que busca el éxito. El donante de sangre representa el papel más importante, la razón de existir de nuestro servicio y todos los Bancos de Sangre que se preocupen por generar diferenciación, mantenerse en el mercado y cosechar su camino hacia el éxito continuo deben tenerlo claro.

En el caso puntual de los donantes de sangre es muy importante conocer la percepción que tienen estos cuando acuden a los diferentes lugares a realizar su donación porque de la calidad emitida y la percibida, depende la fidelización y el retorno de los donantes de ellos cada vez que lo crean necesario, por lo que se podría afirmar que si se ofrece una atención con calidad se fortalecen las bases para lograr aumentos significativos en los porcentajes de donantes voluntarios de sangre; para esto se realizan encuestas de satisfacción que fortalecen las necesidades que se han venido trabajando durante años, disminuyendo las cifras de donaciones por reposición. La evidencia es que quienes no quedaron completamente satisfechos con la atención recibida, quizás nunca más volverán a donar y adicionalmente compartirán su experiencia con otras personas que aun cuando no han donado, al escuchar malas opiniones, ni pensaran en acercarse a un banco de sangre de manera voluntaria y habitual. Esto se puede convertir en una oportunidad de mejora, que incluye también el fortalecer en el personal asistencial las competencias, a través de capacitaciones en atención al cliente, para prestar un mejor servicio, una atención con mayor calidad y generar habitualidad.

## **3 PROGRAMA CULTURA DE DONACION DE SANGRE**

### **3.1 Convenio con la secretaria de salud**

para promover la cultura de donación de sangre en colegios de Bogotá con escolares de 4 y/o 5 de primaria que sean formados como promotores y multiplicadores de la donación voluntaria y altruista, los cuales tienen una previa capacitación y reunión con padres de familia. Asisten a las instalaciones del Instituto Nacional de Cancerología donde reciben una charla sobre la donación, se les presenta el video del Instituto Nacional de salud: “La sangre y su recorrido por la Vida”, así como el video Institucional de donación. Se realiza enseñanza sobre el

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 6 de 59</b>			

lavado de manos, un recorrido por el Banco de sangre y se define una fecha para realizar jornada de donación de sangre con el colegio y su comunidad.

### **3.2 Convenio con instituciones**

Para conocimiento de la cultura de donación de sangre con estudiantes universitarios, quienes asisten al Instituto Nacional de cancerología, se les da información sobre la sangre, componentes sanguíneos, procesamiento, requisitos para donar, periodo de ventana inmunológico, autocuidado y responsabilidad social; reciben una charla sobre la donación, se les presenta el video del Instituto Nacional de salud: “La sangre y su recorrido por la Vida”, así como el video Institucional de donación. Al finalizar la actividad los estudiantes que cumplan con los requisitos pueden donar sangre.

### **3.3 Dia mundial del donante**

Algo que motiva y fideliza a los donantes es el agradecer su loable labor, por lo cual el Banco de Sangre realiza la celebración de los donantes habituales, el 14 de junio como homenaje a nuestros colaboradores. Se invita a los donantes con mayor número de donaciones y se les da un certificado de agradecimiento por su apoyo, en el marco de la celebración donde se les ofrece un desayuno.

## **4 ACTIVIDADES DE PROMOCION DE DONACION DE SANGRE**

### **4.1 Colectas externas de donación voluntaria de sangre**

Las colectas de donación voluntaria de sangre son una estrategia motivada por la red de Bancos de Sangre de Bogotá y se realizan en sitios fuera de la planta física de la Institución, lo cual permite a los donantes de sangre más facilidad y menor desplazamiento por llegar a su sitio de trabajo o vecindad de vivienda.

Es necesario destacar que las colectas pueden ser realizadas en ámbitos tales como plazas, clubes deportivos, instituciones religiosas, recreativas, empresas o en espacio público. Se utilizan lugares estratégicos de la ciudad para que pueda acceder la mayor cantidad de personas que tengan la voluntad de donar sangre. Llamar a empresas, universidades e iglesias con el fin de solicitar el espacio para realizar jornada de donación en sus instalaciones y consignar en [GAC-P13-F-01 CONTROL DE REGISTRO DE LLAMADAS](#)

### **4.2 Colecta en espacios públicos**

La estrategia de las colectas externas en espacio público se realiza programando en el aplicativo de la secretaría de salud de Bogotá las fechas y sitios que se requieren y posteriormente, la secretaría de salud asigna los espacios públicos en reunión mensual a la cual debe asistir el referente de promoción para concertarlos, realizar visita al sitio si es desconocido, para verificar el espacio que asignan para la donación, el número de posibles donantes, la fecha y si la empresa requiere realizar previa sensibilización; de lo contrario esta se realiza el día de la jornada. Se ofrece como contraprestación la realización de charlas realizadas por el médico, enfermera o bacteriólogo responsable de la promoción.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 7 de 59</b>		

En reunión con todos los bancos de sangre, el referente de promoción confirma los espacios a las instituciones que ingresaron los requerimientos al aplicativo. El Bacteriólogo de Promoción, realiza mensualmente la inscripción de los espacios públicos en la página: <http://appb.saludcapital.gov.co/RedSangre/lbiza/workarea/frmMain.aspx>,

Una vez se tienen confirmados los espacios, el referente de promoción de la secretaria de salud solicita el permiso al IDU y reconfirma a los Bancos los espacios donde se pueden ubicar.

Cuando se tiene esta información es importante avisar a la comunidad mediante carteleras que se pueden pegar en los negocios cercanos al espacio público, donde sus propietarios lo permitan, informando a la comunidad y enviando correos electrónicos o realizando llamadas a los vecinos de la localidad que han donado a la **institución en otras** ocasiones y a quienes ya se les venció el plazo para realizar una nueva donación. En las jornadas de donación de sangre en espacios públicos, la carpa está identificada con el logo del Instituto y se instala un afiche informativo sobre la jornada de donación de sangre; además se cuenta con una persona encargada de realizar la invitación a las personas que transitan cerca del lugar de instalación de la carpa y se les entrega el folleto con información sobre la donación de sangre, [GAC-P13-DU-01 FOLLETO INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES SOBRE EL PROCESO DE DONACIÓN DE SANGRE](#), esta persona está capacitada para resolver dudas e inquietudes de los posibles donantes, comunicar el evento a través de los diferentes medios a fin de convocar a las personas interesadas en donar, coordinar el traslado del equipo que trabajará en la colecta: médicos bacteriólogos y promotores de la donación voluntaria de sangre; Insumos y materiales necesarios para la realización de la misma, como camillas, planillas, folletos, refrigerios, etc. Dicho profesional también debe coordinar la recolección de las unidades obtenidas (bolsas de sangre) y el transporte y entrega de estas al Banco de Sangre para su posterior análisis y procesamiento.

Realizar medición del sitio para contar con los espacios suficientes que permitan respetar los diferentes procesos:

- Recepción para los donantes y sala de espera
- Admisión y registro de los donantes
- Área para la realización de la entrevista individual
- Área para la extracción donde puedan colocarse los sillones o camillas de donación.
- Área para recuperación.
- Área para refrigerio.

#### 4.3 Jornadas distritales de donación de sangre

Estas jornadas se programan dos veces al año con el fin de aumentar las reservas de sangre para las épocas en que se dificulta la consecución de donantes. En conjunto con la secretaria de salud y activistas por la paz EMAP se determinan las fechas de las jornadas, para esta se programa en compañía de activistas la visita previa, invitación de los donantes habituales de ese lugar a través de llamada y mensajes de texto, invitación a través de medios comunicación y redes sociales.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 8 de 59</b>			

#### 4.4 Colectas en empresas

Las donaciones de sangre en empresas son la mejor estrategia para fomentar la habitualidad y por tanto se debe procurar que la mayoría de las colectas extramurales se realicen en empresas a donde ya se haya asistido, con el fin de contactar a sus empleados y motivarlos a donar de nuevo. El Bacteriólogo de Promoción, realiza la búsqueda de dichos sitios con el fin de incrementar el número de donantes habituales y fidelizados, según base de datos que se ha construido con las actividades realizadas en fechas anteriores, y dicha base de datos se debe alimentar cada vez que se cambia el contacto en una institución, se cambia la dirección, o se consigue una nueva empresa, mediante la búsqueda en Internet o referenciadas por personal del instituto.

#### 4.5 Descripción de la actividad

Esta es realizada por el profesional que se desempeña en la labor de promoción de la donación de sangre total y aféresis.

La forma de contactar a las empresas, universidades e iglesias es por medio de llamadas o enviando un correo, con el fin de solicitar el espacio para realizar la jornada de donación en sus instalaciones registrando en el formato [GAC-P13-F-01 CONTROL DE REGISTRO DE LLAMADAS](#) . En primera instancia se deben contactar los sitios a donde ya se ha asistido, según base de datos que se ha construido con las actividades realizadas en fechas anteriores; dicha base de datos se debe alimentar cada vez que se consigue una nueva empresa, o que se cambia el contacto en una institución, se cambia la dirección, etc.

- Se debe entregar previamente la información y se realiza una visita de sensibilización persona a persona, o en grupo, en un auditorio, según las capacidades de la empresa, donde también se ofrece la charla sobre el cáncer. Si la institución es desconocida, se debe verificar el espacio que asignan para la donación, el número de posibles donantes, la fecha, llevar el material informativo de la jornada: afiches y folleto institucional [GAC-P13-DU-01 FOLLETO INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES SOBRE EL PROCESO DE DONACIÓN DE SANGRE](#) y si la empresa requiere, realizar previa sensibilización; de lo contrario esta se realiza el día de la jornada.
- Se ofrece a las instituciones que nos permiten realizar jornadas de donación de sangre, charlas sobre promoción y prevención de Cáncer, dictada por el médico, enfermera o bacteriólogo responsable de la promoción. Después de realizada la jornada de donación de sangre, se les entrega un certificado de solidaridad a nombre de la institución y carnets a los donantes.
- Solicitar al auxiliar administrativo cada lunes los elementos necesarios para realizar las campañas, diligenciando el formato [GAC-P13-F-04 SOLICITUD DE MATERIAL DE LABORATORIO EN BANCO DE SANGRE](#). La cantidad de elementos se define por el número tentativo de donantes de la campaña.
- Alistar los elementos médico-quirúrgicos necesarios para realizar la colecta el día anterior a la realización de esta, de acuerdo con el formato [GAC-P13-F-03 LISTA DE CHEQUEO DE ELEMENTOS EN BANCO DE SANGRE](#) y el instructivo [GAC-P13-I-01 INSTRUCTIVO PARA INICIAR ACTIVIDADES](#)
- Realizar verificación a los dinamómetros, balanza y hemocue, registrar resultados en el formato [GAC-P13-F-05 REGISTRO DE VERIFICACIÓN DEL HEMOCUE](#). En caso de que algún elemento no funcione o no pase la verificación, comunicar a la coordinación para reportar el daño a ingeniería biomédica.
- Desplazarse junto con el equipo de la colecta al lugar de la campaña dos horas antes de lo definido para preparar el sitio con los equipos, insumos y personal.
- Identificar el sitio de la campaña con las siguientes áreas: área de recepción de donantes (esta área puede ser fuera de la carpa o en la entrada del salón), diligenciamiento de encuestas, entrevista (debe ser privada separada por medio de un biombo), de valoración médica, flebotomía, recuperación y refrigerio.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 9 de 59</b>			

- Entregar el folleto de [GAC-P13-DU-01 FOLLETO INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES SOBRE EL PROCESO DE DONACIÓN DE SANGRE](#) e invitar a todos los donantes potenciales. Los donantes de grupos “AB” deben ser direccionados a la institución explicando la importancia de su grupo sanguíneo como donante de plaquetas y en ocasiones, cuando hay un stock muy elevado de grupo “B” se debe hacer lo mismo, debido a la baja demanda de glóbulos rojos de estos grupos. Esta tarea se debe realizar frecuentemente durante la campaña para garantizar como mínimo la colecta de cincuenta (50) unidades de sangre.

#### 4.6 Información de la programación de jornadas de donación

El Bacteriólogo encargado de realizar la promoción de la donación, realiza la programación semanal de las jornadas de donación extramural (empresas, espacios públicos, iglesias y centros comerciales) en el formato [GAC-P13-F-02 PROGRAMACIÓN DE CAMPAÑAS PARA DONACIÓN DE SANGRE](#), y lo comparte con el personal del Banco de Sangre por whatsapp o correo electrónico. La programación de la colecta extramural semanalmente es enviada mediante un correo a la Subdirección Administrativa con copia a gestión ambiental, al interventor del contrato con las ambulancias, al coordinador del banco de sangre y a comunicaciones, quien está encargado de difundir la programación mediante los medios de comunicación con los que cuenta el Instituto Nacional de Cancerología:

- Canal de televisión interno que lo pueden ver todas las personas que asisten al Instituto.
- Correo Institucional para todos los funcionarios del Instituto.
- Programa de Radio: El miércoles en la frecuencia 9.70 am a las 12.00m.
- Programa de televisión “Vida y Cancer” en el Canal 13 el sábado a las 11.00am

Realizar la promoción de la donación, redactar un correo a la Subdirección Administrativa, con el fin de que suministre y apruebe el transporte; con copia a gestión ambiental, quien provee los almuerzos del personal que se desplaza a realizar la actividad; a comunicaciones, para que realicen la divulgación pertinente por todos los medios disponibles en la institución; al interventor del contrato con las ambulancias, para contar con la disponibilidad de este servicio y al coordinador del banco de sangre, informando semanalmente las jornadas de donación programadas; además diligenciar el formato [GAC-P13-F-02 PROGRAMACIÓN DE CAMPAÑAS PARA DONACIÓN DE SANGRE](#), y fijarlo en la cartelera para informar al personal del servicio sobre estas actividades.

#### 4.7 Información que debe ofrecer el promotor de la donación

La sensibilización se realiza persona a persona:

El encargado debe primero saludar, presentarse con su nombre y cargo, e informar que trabaja para el Instituto Nacional de Cancerología. Debe portar la carne en lugar visible y llevar el uniforme institucional o de Enfermería brindará información sobre:

##### • El periodo de Ventana

Si bien se analiza toda la sangre que se dona, existe el riesgo de no detectar infecciones si el donante se encuentra en “período de ventana” ya que el donante tiene circulación viral y puede transmitir la enfermedad pero las pruebas de laboratorio no lo detectan, ya sea por mínima cantidad del agente causal o por ausencia de anticuerpos cuando todavía no han sido generados por el sistema inmune del donante. Cada enfermedad tiene un período ventana diferente que puede variar entre algunos días hasta algunos meses.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 10 de 59</b>		

La información y responsabilidad del donante son indispensables para la seguridad del paciente dado que el período “ventana” sólo se puede conocer, o deducir, a partir de lo que éste pueda informar en la entrevista previa a la donación, por lo cual es importante preguntar sobre su conducta sexual, estilo de vida y sobre todo las implicaciones de riesgo para el receptor cuando la información no es veraz; también es importante explorar sobre los conocimientos y creencias que tiene el donante respecto a la donación, las enfermedades que se transmiten por transfusión y los análisis que se realizan a la sangre.

Se debe dar información sobre el procedimiento de la donación antes, durante y después y los posibles efectos fisiológicos.

**-La necesidad de que los donantes de sangre aporten este líquido vital porque es la única forma de obtenerlo:** por la Donación Voluntaria de la Comunidad Sana. La donación de sangre es indispensable porque, hasta la fecha, no existe ningún producto capaz de sustituir la sangre humana. Los 365 días del año hay pacientes que necesitan la transfusión de algún componente sanguíneo para seguir viviendo. Porque con una donación de sangre se pueden salvar hasta tres vidas.

**¿Para qué promover la donación voluntaria de sangre?** \_ Para evitarle al paciente y su entorno ocuparse de encontrar donantes. Para que la sangre esté siempre disponible en tiempo y lugar. Para disponer de la sangre más segura posible. Para fomentar el hábito de donar sangre en forma solidaria, habitual, sin que nadie lo pida. Para promover un cambio cultural en beneficio de todos.

**¿Por qué la donación de sangre está considerada como un ejercicio continuo de solidaridad?** Porque todos los días se necesitan donaciones de sangre y las comunidades de mayor compromiso solidario se organizan para donar sangre en forma voluntaria y habitual. Los Grupos de Donantes, en este marco, ocupan un lugar de privilegio dentro de la cadena solidaria que se pretende organizar. Al ser voluntario su aporte es invaluable, y es la solidaridad de la gente la que al fin y al cabo permite resolver el problema de disponibilidad de sangre y sus componentes.

**¿Por qué ser donante voluntario y habitual?** Cada día son necesarias muchas donaciones de sangre. Además, hay ciertos períodos en que cuesta alcanzar la autosuficiencia. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud recomienda que el 5 % de la población done sangre para que el sistema esté siempre abastecido. Además de la necesidad de contar con componentes sanguíneos suficientes, buscamos la mayor seguridad transfusional posible y ésta se refuerza con donantes voluntarios y habituales. Ellos tienen como única motivación ayudar al prójimo, colaborando para mejorar la calidad de vida de todos los integrantes de la comunidad. Están informados, saben de la importancia de su acto y pueden autoexcluirse si consideran que su donación puede no ser segura.

La captación de donantes de sangre voluntarios no remunerados, provenientes de poblaciones de bajo riesgo y que realicen este acto de manera libre, solidaria y habitual, se convierte en el primer eslabón de la seguridad sanguínea en Mundo.

Todas las personas de una comunidad deben estar adecuadamente informadas y recibir material educativo relacionado con la donación sanguínea, dando la posibilidad que cada ciudadano adopte una decisión libre y fundamentada sobre el acto de donar sangre y la importancia de donar sangre habitualmente como un acto que beneficia al ayudar a mejorar o salvar la vida de los pacientes que requieren transfusiones. Se debe hacer énfasis sobre la importancia de la encuesta y las preguntas sobre su historia personal (estilos de vida), dadas las implicaciones de riesgo para el paciente (receptor) cuando la información no es veraz.

**Razones por las que son necesarias la encuesta, la autoexclusión, la entrevista y la valoración clínica del donante:**

- Protección y confidencialidad de los datos personales del donante y el receptor.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 11 de 59</b>		

- Importancia y contenidos del consentimiento informado.
- La importancia que tiene responder con la verdad y sinceridad a las preguntas realizadas, considerando que estas buscan proteger la salud y la vida del receptor de su sangre, ya que buscan detectar las personas que se encuentren en periodo de ventana inmunológica.
- Implicaciones legales de donar sangre con conocimiento previo de estar infectado por algún microorganismo transmisible a través de la sangre, lo cual se constituye en el delito de “propagación de epidemia” (Decreto 1571 Posibilidad que tiene el donante de autoexcluirse de la donación en cualquier momento del proceso, incluso después de la donación; explicando al donante que la autoexclusión es una expresión igualmente solidaria con respecto a la donación.

Los donantes voluntarios habituales son los que constituyen la mayor garantía del abastecimiento y seguridad transfusional para cada nación.

La motivación para donar debe ser voluntaria, el donante presionado o coaccionado representa un alto riesgo, debido a que en su afán de cumplir el requisito de la donación puede llegar a omitir o cambiar información de interés para el servicio.

Para programar y realizar campañas extramurales, se debe tener en cuenta todos los parámetros establecidos en el Consenso de puntos móviles realizado por todos los bancos de sangre pertenecientes a la red distrital, realizado el 29 de noviembre de 2009.

A continuación, se describen los parámetros:

<b>1 PROMOCIÓN DE LA JORNADA Y COORDINACIÓN INTERSECTORIAL</b>	
<b>PARÁMETRO</b>	<b>CONSENSO</b>
1. Horario de Atención	En jornadas masivas en donde participan varios bancos de sangre, el horario estará establecido en los lineamientos para el desarrollo de la Jornada.
2. Trabajo logístico del Banco de Sangre, previo a la Jornada: reconocimiento previo del sitio, coordinación intersectorial, interinstitucional, interempresarial, entre otros.	Se debe realizar divulgación en los diferentes medios de comunicaciones que existen y fijar afiches en lugares públicos cercanos informando sobre el evento. Cuando se asiste a un sitio a donde ya se había estado, se debe enviar mensajes de texto o realizar llamadas a quienes donaron anteriormente para invitarlos a realizar de nuevo su aporte.
3. Promoción de la Jornada: trabajo realizado por el Banco de Sangre, antes y durante la jornada para la promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre, con la población potencialmente donante, comunidad general, autoridades locales, líderes empresariales, entre otros.	El promotor debe llevar un altavoz para informar constantemente sobre la actividad que se está realizando.
4. Actividades lúdicas	Música, danzas o espectáculos que llamen la atención del público, para que una vez estén cerca se les pueda invitar a donar.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 12 de 59</b>			

2. RECURSO HUMANO	
PARÁMETRO	CONSENSO
Número de personas que debe haber en cada punto de colecta para la adecuada atención de los donantes potenciales.	Por cada 50 donantes:
	1 profesional o auxiliar para la valoración de los donantes
	1 profesional para selección de donantes
	1 flebotomista por cada 3 camillas o sillas para flebotomía
	1 promocionista de la donación
	<b>Nota:</b> Preferiblemente uno de los profesionales del equipo debe ser médico o enfermera

3. INSTALACIONES FÍSICAS	
PARÁMETRO	CONSENSO
Ubicación del punto móvil de colecta de sangre.	a) La ubicación de los puntos móviles de colecta de sangre deben ofrecer todas las medidas de seguridad sanitaria y ambiental. b) No deben estar ubicados en lugares adyacentes a áreas con riesgos ambientales (zonas con riesgo de inundación, deslizamiento) ni antrópicos (generados por el hombre). c) No se deben ubicar cerca de estaciones de gasolina, botaderos de basura, zonas de irradiación o plantas de energía, puertas de entrada o salida, entre otros.
Áreas o espacios bien definidos y amplios con los que cuenta el punto móvil:	En el punto móvil se debe asegurar: adecuada y comfortable atención del donante, seguridad del donante y seguridad del personal del Banco de Sangre que atiende el punto móvil.
1. Recepción de donantes	El punto móvil de colecta debe contar con un espacio mínimo que permita disponer temporalmente de áreas y espacios que eviten el hacinamiento.
2. Diligenciamiento de encuesta.	<b>1. Áreas que no requieren privacidad:</b> a) Recepción de donantes



	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
		<b>Página 14 de 59</b>	

<b>4. DOTACIÓN</b>	
<b>PARÁMETRO</b>	<b>CONSENSO</b>
<p>Elementos para realizar la selección del donante de sangre.</p>	<p>En el punto móvil de colecta de sangre se dispone de los mínimos elementos para realizar la selección del donante de sangre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mesas u otros soportes de fácil limpieza y desinfección para realizar la determinación de hematocrito y/o hemoglobina</li> <li>b) Sistema para determinación de hematocrito y/o hemoglobina, que incluye los elementos de limpieza y punción.</li> <li>c) Báscula para pesar al donante</li> <li>d) Fonendoscopio</li> <li>e) Tensiómetro</li> <li>f) Termómetro, preferiblemente digital</li> <li>g) Elementos para el marcaje de bolsas y tubos de ensayo</li> </ul>
<p>Elementos para realizar la flebotomía.</p> <p>Los equipos utilizados deben tener mantenimiento preventivo y/o correctivo que asegure su buen funcionamiento. Los soportes de mantenimiento se mantendrán en la sede del Banco de Sangre.</p>	<p>En el área de flebotomía del punto móvil de colecta de sangre se dispone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mesas u otros soportes de fácil limpieza y desinfección en donde reposan los insumos requeridos para la limpieza y desinfección del brazo en donde se realizará la flebotomía.</li> <li>b) Camillas o sillas reclinables que permitan tener al donante en posición Trendelenburg.</li> <li>c) Una balanza por camilla, para controlar el volumen de sangre extraído.</li> </ul>

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
		<b>Página 15 de 59</b>	

<b>5. REGISTROS</b>	
<b>PARÁMETRO</b>	<b>CONSENSO</b>
Disponibilidad de registros que permitan la trazabilidad del proceso de flebotomía y conservación temporal de hemo componentes obtenidos.	En el punto de colecta se dispone de los siguientes registros:
	a) Encuesta y Ficha Clínica para el donante
	b) Consentimiento informado.
	c) Formato de autoexclusión la donación.
	d) Registro de envío de unidades.
e) Fichas para reporte de RAD.	
Consulta de las bases de datos de donantes reactivos y resultados confirmatorios de marcadores serológicos entregados por el LSP.	En el punto móvil de colecta de sangre y en el marco de la atención del donante potencial, se consulta las bases de datos de donantes diferidos temporal y permanentemente del Banco de Sangre y la base de datos del aplicativo RED SANGRE y SIHEVI para evitar la recepción de donantes que habían donado en una ocasión anterior y que tienen un resultado POSITIVO para uno o más marcadores serológicos. Los medios de consulta podrán ser Físicos cuando se trate de la reactividad en el sistema del banco de sangre.

<b>6. GESTION DE INSUMOS</b>	
<b>PARÁMETRO</b>	<b>CONSENSO</b>
Almacenamiento de insumos	Los insumos ubicados en el punto móvil de colecta:
	a) Se almacenan bajo condiciones apropiadas de temperatura, humedad, ventilación y segregación que garanticen la seguridad de estos.
Verificación de lote, registro sanitario, fecha de vencimiento.	Los insumos ubicados en el punto de colecta tienen información:
	b) Lote
	c) Registro sanitario
	d) Fecha de vencimiento
Manejo y conservación higiénico-sanitaria de refrigerios	Los refrigerios o alimentos que entregan a los donantes de sangre:
	a) Se encuentran conservados en adecuadas condiciones higiénicas (almacenados en cajas o recipientes limpios, con adecuada ventilación y conservación acorde con sus contenidos).
	b) Se encuentran ubicados en un espacio que garantiza su seguridad: independientes a donde están los demás insumos para la selección y atención de donante de sangre

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 16 de 59</b>		

	c) No están cerca de sitios que permitan el contacto con sangre o elementos que contengan sangre (tubos, bolsas de flebotomías, residuos entre otros)
	d) No están ubicados en el piso.

<b>7. PROCESOS TÉCNICOS</b>	
<b>PARÁMETRO</b>	<b>CONSENSO</b>
Captación de donantes de sangre de todos los grupos sanguíneos o se aplica donación selectiva por grupo sanguíneo.	En el punto de colecta se está realizando captación de donantes de sangre: a) De todos los grupos sanguíneos. b) Selectiva por grupo sanguíneo. <b>Nota:</b> en Jornadas Distritales de donación voluntaria y habitual no se realizará captación selectiva por grupo sanguíneo.
Personal capacitado en la identificación, registro y atención de Reacciones adversas a la Donación (RAD).	a) En el punto de colecta y tiene el formato para reporte de RAD b) En el punto de colecta se disponible de los siguientes Insumos para manejo de RAD: - Cobijas. - Bolsa de papel (para controlar hiperventilación). - Solución salina normal (NaCl 0.9%). - Catéteres venosos - Equipo de infusión macro goteo - Alcohol - Agua para beber - Hielo o gel frío - Apósitos estériles - Toallas de papel desechables - Bolsas rojas para emesis - Vendaje compresivo - Protector facial desechable para respiración boca a boca c) En el punto de colecta se dispone de Protocolo para la remisión del donante de sangre que presenta una RAD que requiera atención que supere la capacidad de respuesta del punto móvil de colecta. d) El procedimiento de remisión de un donante con una RAD es del conocimiento de todo el personal del Banco de Sangre que está laborando allí. e) En el punto de colecta se dispone de sistema de telecomunicaciones que permita el contacto con la entidad de referencia o quien oriente la referencia del donante de sangre con RAD severa (Sede del Banco de Sangre, Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, EPS en donde se encuentra afiliado el donante, entre otros).

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 17 de 59</b>			

	<p>f) Cuando sea necesario transportar al donante en ambulancia, el Banco de Sangre dispone de ambulancia (institucional o por convenio con una empresa de ambulancias) que permita realizar el traslado rápido del donante.</p>
<p>Conservación temporal y traslado de Unidades de Sangre Obtenidas (U.S.O.)</p>	<p>En el punto móvil de colecta se dispone de los siguientes elementos para la conservación temporal y traslado de las Unidades de Sangre Obtenidas:</p>
	<p>a) Protocolo para conservación temporal y traslado de unidades de sangre obtenidas. De incluir los siguientes ítems:</p>
	<p>- Medio de conservación.</p>
	<p>- Temperatura de conservación.</p>
	<p>- Periodicidad del traslado de las unidades obtenidas.</p>
	<p>b) Canastillas con Compocool atemperadas ó</p>
	<p>c) Nevera plástica de fácil limpieza y desinfección y con pilas atemperadas y en cantidad suficiente.</p>
	<p>d) Nevera de icopor con pilas atemperadas. Siguiendo las pautas de bioseguridad, se recomienda que en lo posible no se utilicen neveras de icopor.</p>
	<p>Temperatura de Conservación</p>
	<p>a) Para obtener plaquetas las U.S.O. se deben mantener entre 20°C y 24°C.</p>
	<p>b) Para obtener otros hemocomponentes diferentes a plaquetas, las U.S.O. se deben mantener entre 2°C y 10°C.</p>
	<p>Verificación de Temperatura de Conservación:</p>
	<p>a) Compocool de color azul: trae lector de temperatura incluido.</p>
	<p>b) Compocool de color rojo: verificar que esté atemperado y que las unidades de sangre estén adecuadamente.</p>
	<p>c) Nevera de icopor: termómetro adicional.</p>
<p>Tiempo de Conservación Temporal:</p>	
<p>a) Con sistema Compocool: las unidades de sangre colectadas se pueden tener en el punto móvil hasta por ocho (8) horas después de su colecta, siempre y cuando se cumpla con las condiciones de conservación.</p>	
<p>b) Sin sistema de Compocool: se debe garantizar la remisión durante las primeras cuatro (4) horas después de colectada la primera unidad</p>	
<p>Traslado de unidades colectadas</p>	
<p>El recipiente en donde se trasladan las unidades de sangre obtenidas debe ser marcado "Material de Riesgo Biológico".</p>	

<b>8. BIOSEGURIDAD</b>	
<b>PARÁMETRO</b>	<b>CONSENSO</b>
<p>Requisitos de bioseguridad de una sala de atención de donantes de sangre.</p>	<p><b>1. Estado y mantenimiento de áreas:</b></p>
<p><b>1. Estado y mantenimiento de áreas</b></p>	<p>El punto móvil de colecta de sangre cumple con los Requisitos de bioseguridad de una sala de atención de donante de sangre.</p>
	<p>a) Si la jornada se realiza en carpas éstas se encuentran limpias y en perfecto estado.</p>
	<p>b) Las áreas de trabajo se encuentran ordenadas y limpias.</p>
	<p>c) Las superficies de las mesas de trabajo son de material impermeable, de fácil limpieza y desinfección.</p>

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 18 de 59</b>			

	<p>d) Las superficies de las mesas de trabajo no son impermeables, pero están cubiertas con material desechable antifluido.</p> <p>e) Se restringe el ingreso del público general al área de flebotomía: solo entra el donante.</p>
<b>2. Elementos de Protección Personal</b>	<b>2. Elementos de Protección Personal:</b>
a) Bata anti fluidos	El personal que realiza flebotomía y hemoglobina se protege con:
b) Guantes desechables	a) Bata antifluido como elemento de protección personal diferente al uniforme.
c) Tapabocas	b) Tapabocas (es un elemento opcional).
	c) Gorro (es un elemento opcional para garantizar el cabello recogido).
	El personal que realiza hemoglobina:
	d) Realiza cambio de guantes desechables cada tres (3) donantes que se atiendan seguidamente (siempre y cuando los guantes se encuentren en perfectas condiciones).
	e) Realiza cambio de guantes desechables cada donante, cuando la atención es espaciada entre uno y otro donante.
d) Mono gafas	El personal que realiza flebotomía:
	f) Realiza cambio de guantes desechables cada tres (3) donantes que se atiendan seguidamente (siempre y cuando los guantes se encuentren en perfectas condiciones).
	g) Realiza cambio de guantes desechables cada donante, cuando la atención es espaciada entre uno y otro donante.
	h) Utiliza Mono gafas.
<b>3. Lavado de manos:</b> en puntos móviles de colecta se contempla la dificultad del acceso permanente de agua y jabón para el lavado de manos y por tanto se combinan varias estrategias para garantizar este procedimiento.	<b>3. Lavado de Manos</b> En el punto móvil de colecta se realiza lavado de manos con agua y Jabón:
	a) Al iniciar la jornada
	b) Antes de ingerir alimentos
	c) Al terminar la jornada
	d) El uso del gel glicerinado se realiza con cada cambio de guantes.
	e) Para el personal que no está en contacto con sangre el lavado de manos con gel glicerinado se realiza cada 5 donantes atendidos.
<b>4. Desinfección de Áreas</b>	<b>4. Desinfección de Áreas</b>
	a) Ante un derrame de sangre se dispone de protocolo de desinfección.
	b) El personal del punto de colecta conoce y aplica el protocolo de desinfección
	c) Se dispone de jabón y desinfectante para limpieza y desinfección.

<b>9. RESIDUOS HOSPITALARIOS</b>	
<b>PARÁMETRO</b>	<b>CONSENSO</b>
Manejo de Residuos Hospitalarios según la normatividad específica.	En el punto de colecta se dispone de canecas y bolsas que cumplan código de colores.
Cuál es la periodicidad se realiza la recolección de las bolsas con los residuos.	<b>En el área de medición de hemoglobina:</b>
	a) Caneca roja tapa pedal.
	b) Recipiente vacío para corto punzante al inicio de cada jornada.
	c) Caneca verde para residuos no peligrosos.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 19 de 59</b>			

	En el área de flebotomía:
	d) Caneca roja tapa pedal.
	e) Caneca verde - residuos no peligrosos.
	f) Recipiente para corto punzante (si aplica) vacío, al inicio de cada jornada.
	Otras áreas o espacios
	g) Caneca verde para residuos no Peligrosos
	h) En el punto móvil de colecta se tiene establecida la forma y periodicidad de la recolección de los desechos peligrosos y no peligrosos.

## 5 DONACION DE SANGRE TOTAL

### 5.1 Descripción de la actividad

El profesional que coordina la colecta debe: revisar en la página Web de la Secretaria Distrital de Salud si existen reportes de interés en salud pública, ver instructivo [GAC-P13-I-02 INSTRUCTIVO PARA VERIFICAR REPORTES DE SALUD PUBLICA PARA DONANTES DE SANGRE](#)

Si la consulta no arroja ningún dato de interés público, consultar en el sistema Hexabank en el módulo de donantes- pre donantes si existen pruebas infecciosas reactivas o motivos de diferimiento permanente. Si la consulta no arroja datos de serologías reactivas aceptar al donante.

Informar sobre el procedimiento, aclarar dudas y entregar el formato [GAC-P13-F-19 ENCUESTA PARA SELECCIÓN DE DONANTE DE SANGRE BANCO DE SANGRE: 11-001-04 CATEGORIA A](#) para que sea diligenciada por los donantes, tener en cuenta la guía de selección de donantes de sangre, que se encuentra en el **ítem 8** Se debe informar al donante que esta encuesta debe ser diligenciada de forma individual debido a la confidencialidad de los datos suministrados.

**Nota:** En caso de que el donante sea analfabeta o invidente, el entrevistador debe diligenciar la encuesta con él, garantizando la privacidad y confidencialidad

**El médico, enfermera o bacteriólogo que realiza la entrevista debe:**

-Verificar el diligenciamiento completo del formato [GAC-P13-F-19 ENCUESTA PARA SELECCIÓN DE DONANTE DE SANGRE BANCO DE SANGRE: 11-001-04 CATEGORIA A](#), y diligenciar formato [GAC-P13-F-20 FICHA CLÍNICA DEL DONANTE DE SANGRE \(USO EXCLUSIVO DEL BANCO DE SANGRE CÓDIGO NACIONAL : 11-001-04\)](#)

-Realizar entrevista al donante sobre las preguntas de la encuesta, conductas de riesgo y estilos de vida.

-Tomar tensión arterial, temperatura, peso y hemoglobina (con ayuda del equipo Hemocue, de acuerdo con el [Manual de Operación del Hemocue](#)).

-Siempre se debe verificar que la encuesta donde se registran los datos corresponda al donante del examen.

-Registrar los datos en la ficha de valoración con firma y sello. Verificar signos vitales y registrar el resultado en la ficha de valoración del formato [GAC-P13-F-20 FICHA CLÍNICA DEL DONANTE DE SANGRE \(USO EXCLUSIVO DEL BANCO DE SANGRE CÓDIGO NACIONAL : 11-001-04\)](#).

-Después de realizada la entrevista, se debe preguntar al donante si tiene alguna duda sobre el procedimiento, se evalúa el acceso venoso y se continua con el proceso de donación.

-Si el donante cumple con los parámetros de selección según lo establecido en la guía para la Selección de Donantes de sangre, continuar con el proceso de la donación. En caso contrario, comunicar al donante la razón por la cual no puede realizar la donación y registrar en la ficha de valoración.

-Realizar la marcación de bolsas:

La impresión de los sticker la realiza el bacteriólogo encargado de coordinar la campaña de donación; se deben envolver los sticker impresos, dejando el primer número al iniciar el rollo para evitar saltos en la numeración y la

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 20 de 59</b>			

marcación la debe realizar quien hace la entrevista, o un profesional adicional dedicado solamente a esta actividad en jornadas masivas.

1. Imprimir secciones de números consecutivos según necesidad.
2. Colocar el sticker que dice "Encuesta" en la parte superior derecha de la encuesta del donante apto.
3. Escribir en los stickers marcados como bolsa del mismo número consecutivo del banco, la cédula del donante y adherirlos en la parte superior derecha de cada una de las bolsas, tanto la principal como las transfers que vienen adheridas a la bolsa.
4. Colocar el sticker que dice hemoclasificación en el tubo lila y en el tubo con gel uno de los stickers que tiene un número 2 al final para la realización de la serología, el otro sticker se utilizará para marcar las alícuotas servidas en crioviales de la seroteca.
5. Los tubos marcados se entregan junto con la bolsa marcada y con la encuesta al mismo donante, para minimizar el riesgo de equivocaciones.
  - El donante se direcciona a la persona que va a realizar la flebotomía.
  - Si hay una donante con más de tres embarazos se debe marcar la bolsa de plasma para su respectivo descarte.
  - Cuando un donante decida no donar y ya se le ha asignado número, este se debe reasignar a otro donante. A la bolsa inicial se le debe retirar todos los stickers colocados y a la bolsa o donante nuevos se debe marcar de forma manual, es decir con el número de la cédula y el número consecutivo reasignado; una vez llega la unidad al Banco de Sangre, se le debe asignar el sticker correspondiente.

### **Realizar Flebotomía**

Esta actividad la puede realizar un auxiliar de enfermería o un profesional según instructivo [GAC-P13-I-05 INSTRUCTIVO PARA FLEBOTOMÍA](#).

- Registrar las reacciones adversas a la donación en la ficha de valoración de la encuesta si estas se presentan.
- Entregar el formato de autoexclusión al donante y explicar la razón de ser de este documento y la forma de diligenciarlo.

### **-Valorar al Donante**

Esta actividad la realiza el flebotomista o profesional que acude a la actividad.

- Monitorear al donante durante y después de realizada la donación. Si el donante presenta una reacción adversa a la donación informar al médico o enfermera jefe que asiste a la colecta, quien realizara las acciones pertinentes según el manual [GAC-P13-M-03 MANUAL DE MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN](#) y registrara en el formato correspondiente. De reporte de reacciones adversas a la donación. [FORMATO ÚNICO PARA EL REPORTE DE LAS REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN DE SANGRE TOTAL](#)

### **-Entregar refrigerio**

Esta actividad la realiza el flebotomista o profesional que acude a la actividad.

### **-Dar indicaciones al donante**

Esta actividad la realiza el flebotomista o profesional que acude a la actividad.

- Dar recomendaciones posdonación, agradecer su asistencia e invitarlo a realizar una nueva donación en el Banco de Sangre del INC. y a convertirse en donante de plaquetas. Entregar el folleto [GAC-P13-DU-01 FOLLETO INFORMACIÓN E INSTRUCCIONES SOBRE EL PROCESO DE DONACIÓN DE SANGRE](#)

### **Realizar verificación final de la encuesta**

Esta actividad la realiza el profesional que asiste a la campaña.

- Verificar que toda la encuesta este correctamente diligenciada y que estén todas las firmas de los profesionales de la salud que intervinieron en la donación.
- Archivar las encuestas en la respectiva carpeta, para posteriormente realizar la auditoría.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 21 de 59</b>			

### Trasladar unidades al Banco de Sangre

Esta actividad la coordina el profesional que asiste a la campaña y diligencia los respectivos formatos.

-Hacer un envío de las unidades de sangre, o aféresis, según sea el caso, tubos secos, tubos con anticoagulante y encuestas a la sede del Banco de sangre, al final de la jornada, en las placas de compocool; se debe acomodar máximo 10 unidades por canastilla. Relacionar las unidades, tubos y encuestas en el formato [GAC-P13-F-06 CONTROL DE ENTREGA DEL AREA DE DONANTES A PROCESAMIENTO](#), tener en cuenta el manual [GAC-P13-M-04 MANUAL DE ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE HEMOCOMPONENTES](#) y entregar al bacteriólogo que se encuentra en el área de fraccionamiento. Cuando por alguna razón de fuerza mayor el bacteriólogo no se encuentre en ese sitio, entregar al bacteriólogo que se encuentra de turno en el servicio transfusional.

### Entregar carné de donación

El profesional referente de promoción debe elaborar y entregar carta de agradecimiento a la empresa; en esta carta se relaciona la entrega de carnés a los donantes aptos y solicitar en la oficina de comunicaciones la impresión del certificado de solidaridad, que se adjunta a los anteriores documentos.

### Entregar informe mensual

El referente de promoción debe entregar los primeros cinco días del mes el informe mensual al coordinador del banco de sangre, el cual debe tener la siguiente información:

- Número de campañas realizadas.
- Número de donantes aptos y no aptos.
- No. de reacciones posdonación.
- Registrar la información en el aplicativo Red Sangre de la secretaría Distrital de Salud.
- Imprimir consolidado mensual de actividades del sistema HEXABANK.
- Elaborar los indicadores solicitados por la oficina de Planeación.

## 6 DONACION INTRAMURAL DE SANGRE TOTAL

La promoción de la donación en la Institución se realiza a diario, principalmente con los empleados y visitantes de la misma que se solidarizan con nuestra causa. El auxiliar de enfermería del servicio realiza visitas a las diferentes oficinas de la institución, recordándoles a los empleados la importancia de donar sangre y plaquetas e invitándoles a que se motiven por nuestros pacientes. La institución tiene un promedio de 1500 empleados de los cuales donan en promedio, 30 personas en el año.

### Socialización del proceso de Donación de sangre total y aféresis.

Realizar la preparación para iniciar actividades de acuerdo con el instructivo [GAC-P13-I-01 INSTRUCTIVO PARA INICIAR ACTIVIDADES](#)

El bacteriólogo del servicio transfusional debe:

Entregar folletos informativos con las instrucciones para realizar donación, cada vez que se envía un hemocomponente producto del Servicio transfusional a los servicios.

El profesional promotor de la donación debe:

1. Informar a los familiares de los pacientes y trabajadores del INC, sobre la importancia de la donación de sangre total y de plaquetas por aféresis visitando las salas de espera de todos los pisos hospitalizados, urgencias, salas de cirugía, mencionando la existencia de la Circular 030 del 2 de diciembre de 2005, en la cual se prohíbe exigir la donación de sangre para realizar cualquier tipo de procedimiento; visitar los sitios de

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 22 de 59</b>			

trabajo en el Instituto como: áreas administrativas, consulta externa, etc. Y explicar persona a persona la importancia de la donación de sangre total y plaquetas por aféresis.

2. Informar mediante el envío de correo institucional cada vez que se programa donación intramural.
3. Realizar llamadas a los donantes que ya han colaborado con donación de plaquetas, para fortalecer el programa de aféresis y registrar en el formato [GAC-P13-F-01 CONTROL DE REGISTRO DE LLAMADAS](#) El Auxiliar Administrativo debe:

### **Solicitar refrigerios a Gestión ambiental**

-Manteniendo un stock mínimo de 200 refrigerios semanales. -Entregar información y orientar al donante en el Banco de Sangre:

-El proceso de donación intramural se debe realizar de la misma manera que en espacio público, teniendo en cuenta que las áreas delimitadas en la carpa o espacio extramural de donación presentan las mismas características del puesto fijo de recolección de sangre.

- La meta mínima a recolectar es de ochocientos donantes al mes, distribuidos entre campaña extramural e intramural.

Si se presenta algún inconveniente con los equipos, tareas, reactivos, insumos entre otros ver descripción [GSI-P02-D-02 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD PARA IDENTIFICAR Y GESTIONAR EL PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME](#) teniendo en cuenta lo descrito en el manual [GAC-P13-M-01 MANUAL PARA BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL](#).

En caso de cometer un error de escritura, realizar la corrección de este de acuerdo con el instructivo [GAD-P01-I-03 INSTRUCTIVO PARA REALIZAR TRAMITE SOLICITUD INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CÍNICA PARA PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS](#) La meta mínima para recolectar es de ochocientos donantes al mes, distribuidos entre campaña extramural e intramural.

## **7 DONACION DE PLAQUETAS POR AFERESIS**

El personal debe tener certificado de entrenamiento en aféresis por parte del proveedor del equipo para poder realizar el procedimiento y siempre ser supervisado por un médico.

### **Preparar inicio de actividades**

Igual que para la donación de sangre total

### **Entregar información y orientar al donante**

-Informar verbalmente acerca del procedimiento de aféresis así como el tiempo con el que debe contar el donante (tiempo disponible mínimo de 2 horas y media), realizar evaluación de la vena, aclarar dudas y entregar el formato [GAC-P13-F-19 ENCUESTA PARA SELECCIÓN DE DONANTE DE SANGRE BANCO DE SANGRE: 11-001-04 CATEGORIA A](#) para que sea debidamente diligenciado con el consentimiento informado según formato [GAC-P13-F-24 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DONACIÓN DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS](#) donde se especifica el tiempo de duración del procedimiento. Tener en cuenta el manual [GAC-P13-M-02 MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS](#)

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 23 de 59</b>		

### **Tomar cuadro hemático y tubo seco para realización de pruebas infecciosas.**

Tomar muestra de sangre para realizar cuadro hemático y verificar el recuento de plaquetas, hemoglobina, hematocrito y recuento de glóbulos blancos. Se debe tener en cuenta que el recuento de plaquetas debe ser mínimo de 200.000 por milímetro cúbico de sangre. Correr al tiempo los siete marcadores: HIV-HVC-CORE-HBSAG-HTLV-CHAGAS-SIFILIS.

### **Preparar equipo**

Solicitar el equipo y los insumos necesarios para su montaje al auxiliar administrativo semanalmente. Preparar el equipo de aféresis e instalar el estuche para la plaqueta aféresis según el Manual del Equipo.

### **Realizar Flebotomía**

**Nota:** El médico del Banco de Sangre y del servicio transfusional banco de sangre debe firmar la verificación del procedimiento en el mismo formato [GAC-P13-F-08 AFERESIS](#). Como responsable de la realización del procedimiento.

Realizar la flebotomía eligiendo una vena de grueso calibre.

Controlar reacciones adversas severas (parestesias) con gluconato de calcio o calcio oral.

Registrar los datos de la aféresis en el formato [GAC-P13-F-08 AFERESIS](#) e ingresar a HEXABANK el volumen que se obtuvo según el separador de plaquetas en el área de donantes y fraccionar en el sistema. Anexar el resultado del cuadro hemático del donante con la firma del profesional que realizó el procedimiento.

Como responsable de la realización del procedimiento.

Enviar el Producto al área de procesamiento

Enviar el Producto al área de procesamiento donde el bacteriólogo cada vez que se realice una donación de aféresis procesará las pruebas habituales de los donantes de sangre, utilizando las muestras que se han tomado para dicho fin.

Hasta tanto salgan estos resultados el producto se colocará en el agitador de plaquetas esperando los resultados para su posterior sellado. Si alguna aféresis no cumple con alguna característica contemplada en la normatividad vigente se debe descartar el producto e ingresar esta información al sistema HEXABANK para que se evidencie en la respectiva Acta de Incineración.

## **8 GUIA PARA LA SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE**

### **8.1 Objetivo**

Esta guía aplica para el Banco de Sangre del Instituto Nacional Cancerología, dando instrucciones a seguir para la correcta selección de donantes de sangre por flebotomía y plaquetas por aféresis

### **8.2 Etapas para la selección del donante potencial de sangre**

#### **8.2.1. Asesoría pre-donación**

En esta etapa se debe hacer énfasis sobre la importancia de la encuesta y las preguntas sobre su historia personal dadas las implicaciones de riesgo para el paciente cuando la información no es veraz. Es importante explorar

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 24 de 59</b>		

sobre los conocimientos y creencias que tiene el donante sobre la donación, e informarle que, a pesar de realizarle análisis a la sangre, la calidad óptima de este elemento depende de la buena conducta del donante.

En la asesoría pre-donación debe incluirse una explicación sencilla pero clara sobre:

- Procedimientos previos, durante y posteriores a la donación.
- Efectos fisiológicos de la donación de sangre.
- Componentes obtenidos a partir de la donación de sangre completa y por aféresis.
- Razones por las que son necesarias la encuesta, la entrevista y la valoración clínica del donante.
- Motivos de diferimiento temporal y permanente.
- Procedimientos que se siguen en el proceso de donación homóloga y sobre los riesgos asociados a la misma.
- Razones por las que no se debe donar sangre o componentes sanguíneos, si ello pudiera suponer un riesgo para el propio donante y para el receptor.
- Obligatoriedad de la realización de pruebas de tamizaje.
- Protección y confidencialidad de los datos personales.
- Importancia y contenidos del consentimiento informado.
- Alcance de las pruebas tamizaje realizadas a la sangre donada (falsos positivos y falsos negativos).
- Ventana inmunológica y la importancia de la veracidad de la información suministrada para la seguridad transfusional.
- Implicaciones legales de donar sangre con conocimiento previo de estar infectado por algún microorganismo transmisible a través de la sangre, lo cual se constituye en el delito de “propagación de epidemia”.
- Importancia de que el donante informe sobre complicaciones o enfermedades ocurridas después de la donación.
- Obligación de presentar un documento de identificación que tenga la fotografía del donante.
- Información sobre la posibilidad que tiene el donante de aclarar sus inquietudes sobre el tema.
- Posibilidad de presentarse reacciones adversas a la donación, mencionando el punto 12 de este documento, sin que esto se convierta en una barrera para la captación del donante; no se debe generar miedo. (GUIA DE MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y POR AFERESIS)
- Posibilidad que tiene el donante de autoexcluirse de la donación en cualquier momento del proceso, incluso después de la donación realizada.
- Importancia de realizar donación habitual explicando ventajas para el donante y el paciente.
- Importancia de avisar al banco de sangre si presenta una complicación en su estado de salud o novedad que pueda generar peligro para los receptores; para esto, se encuentra consignado en el folleto de recomendaciones pre y postdonación el número telefónico y la extensión del profesional gestor de calidad, quien resolverá las dudas y analizará si se debe descartar la donación para su posterior incineración. Las llamadas recibidas y enviadas deben quedar consignadas en el formato [GAC-P13-F-01 CONTROL DE REGISTRO DE LLAMADAS](#).

### 8.2.2. Autoexclusión pre-donación

Con la información y asesoría que el donante potencial ha recibido en la pre-donación, la persona tiene la oportunidad de tomar voluntariamente la decisión de abstenerse de donar antes de realizar la entrevista. Esta determinación no depende del banco de sangre sino del donante potencial, de ahí la importancia de no cuestionar la decisión de éste ni de coaccionarlo para que continúe el proceso.

La importancia de la autoexclusión como indicador de seguimiento radica en que ofrece un estimativo de la eficacia de la promoción de la donación y de la asesoría pre-donación, por lo tanto, se debe realizar el análisis de su comportamiento histórico y correlacionarlo con otros indicadores relacionados, por ejemplo, el porcentaje de reactividad; si se presentan autoexclusiones se debe realizar un análisis de la donación realizada para tratar de determinar la causa y dejarlo consignado en un acta o en el análisis de desviaciones del banco de sangre.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 25 de 59</b>			

Para favorecer el proceso de autoexclusión, se debe garantizar la disponibilidad de personal suficiente y calificado para aclarar las inquietudes con respecto al acto de donar sangre.

### 8.2.3. Diligenciamiento de la encuesta

La encuesta es un documento formal donde quedan registrados los datos proporcionados por el donante potencial, los cuales están orientados a obtener información relacionada con su identificación, ubicación geográfica, estilos de vida y conductas de riesgo asociadas con enfermedades transmitidas por la sangre. La información contenida 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 de esta.

La encuesta debe ser diligenciada directamente por el donante potencial; Cuando es llenada por uno de los funcionarios del banco de sangre se corre el riesgo de que las respuestas del donante estén sesgadas por la persona que la diligenció. Cuando el donante de sangre no sepa o pueda leer, (analfabeta o invidente) la encuesta será diligenciada con ayuda de un funcionario del banco de sangre cuyo nombre debe registrarse en la encuesta. Las encuestas de selección de donantes se deben conservar en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, en condiciones que garanticen la integridad física y técnica de estas.

En la última parte de la encuesta aparece el consentimiento informado, el cual se convierte en el soporte físico donde la persona certifica la autenticidad de sus respuestas y el conocimiento, libertad y espontaneidad del acto de la donación, así como la autorización para la realización de pruebas infecciosas y su envío al laboratorio de referencia para la respectiva confirmación y para que en caso que se confirme la positividad de alguna de ellas, se informen los resultados al servicio de epidemiología y a la aseguradora en salud del donante. Se debe verificar que el consentimiento informado sea firmado por el donante potencial, antes de realizar la flebotomía.

La encuesta y la unidad de sangre deben ser identificadas con el mismo número y contener el número del documento de identificación del donante como elementos esenciales dentro de la cadena de trazabilidad que debe mantener el banco de sangre.

### 8.2.4. Recomendaciones para el diligenciamiento de la Encuesta

1. Debe ser diligenciada en estricta confidencialidad.
2. Cuando el donante no sabe firmar, se le solicita colocar su huella digital del dedo índice de la mano derecha (en ausencia de este, el dedo índice de la mano izquierda).
3. Hacer énfasis en la importancia de contestar las preguntas con la mayor sinceridad posible ofreciendo al donante la confianza de que esta información es personal y recalcar que la encuesta debe ser realizada de manera individual.
4. La encuesta diligenciada sólo debe ser leída por los integrantes del equipo de salud, quienes deben mantener la confidencialidad de la información (Ministerio de Salud Pública, 1997).
5. El funcionario que realiza la entrevista debe verificar si el donante diligenció todas las preguntas de la encuesta, incluyendo aquellas que en caso de ser respondidas afirmativamente requieren ampliación de la información. En caso de que el donante manifieste no haber entendido la información se le debe preguntar sobre el tema, aclarar dudas y en el espacio para observaciones que tiene la encuesta, se debe registrar dicha aclaración con la respectiva firma del donante. Así mismo en caso de encontrar espacios sin diligenciar o que el donante haya respondido dos veces la misma pregunta, se debe profundizar sobre la respuesta y hacer que el donante llene el espacio en blanco o registrar sobre el espacio de observaciones la aclaración con la firma del donante según sea el caso.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 26 de 59</b>		

6. Tener en cuenta que el donante presionado o coaccionado representa un alto riesgo, debido a su afán de cumplir el requisito de la donación y puede llegar a omitir o cambiar deliberadamente algunas respuestas.

### 8.2.5. Entrevista

La entrevista en el proceso de selección de donantes tiene dos partes, primero una conversación entre el entrevistador y el donante y un reconocimiento clínico del donante.

#### 8.2.5.1. Características del Entrevistador

- Debe propiciar la confianza y el derecho al secreto médico.
- Debe ser un profesional de la salud en medicina, bacteriología o enfermería (artículo 38 Decreto 1571 de 1993)
- Debe ser estar investido de autoridad
- Debe estar capacitado en temas referentes a medicina transfusional, relaciones interpersonales, sistema de salud del país, marco legal en banco de sangre y organizaciones de donantes voluntarios, entre otros.
- Debe evitar que el entrevistado (donante potencial) tome control de la entrevista.
- Su presentación personal debe ser pulcra, estar identificado con carné del banco de sangre y siempre recibir al donante potencial con un saludo personalizado.
- Debe tener valores éticos y morales deseables en un profesional de la salud.
- Debe expresar con su actitud: simpatía, confianza, conocimiento técnico, afabilidad, respeto y reconocimiento sin dejar de transmitir el puesto que ocupa en la entrevista. La actitud más acorde que debe tener el entrevistador es la de demostrarle tranquilidad al donante, mirándole siempre a la cara y llamándolo por su nombre en todo momento.

#### 8.2.5.2. Características de la Entrevista

- **Lugar y Privacidad:** El lugar no sólo debe asegurar la privacidad necesaria; además la temperatura ambiente y la iluminación deben ser adecuadas.
- **Confidencialidad:** La entrevista debe ser individual, por lo cual no se acepta la presencia de una tercera persona.
- **Amistosa, Respetuosa y Breve:** El donante debe percibir que es bienvenido como donante de sangre y que es bien recibido por el personal del banco de sangre. Siempre hay que tener en cuenta que la persona llega a la entrevista con el deseo de ayudar a otras personas. La entrevista debe ser concreta para agilizar la atención de todos los donantes.
- **Completa:** En la entrevista no se deben repetir todas las preguntas que se hicieron en la encuesta, deben abordarse los temas de importancia para asegurar la calidad de la sangre y el bienestar del donante.
- **Lenguaje Sencillo:** El profesional del banco de sangre debe actuar con espontaneidad y franqueza, utilizando lenguaje sencillo de tal manera que el interrogatorio sea entendido claramente por parte del donante.
- **Evaluación:** Se debe realizar una validación del proceso de la entrevista para verificar que la misma está cumpliendo con su papel de "filtro".

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 27 de 59</b>			

### 8.2.5.3. Reconocimiento Clínico

Evaluar el aspecto físico, temperatura, presión arterial, pulso, peso, talla, hemoglobina, el índice de masa corporal y el volumen sanguíneo.

Toda la información debe quedar registrada en la “ficha clínica del donante” en los campos disponibles para ello. De acuerdo con esta valoración, el entrevistador determina si el donante se encuentra apto para realizar la donación.

### 8.2.6. Autoexclusión post – donación

La autoexclusión pre y posdonación debe ser promovida por el banco de sangre a través de material informativo y un ambiente adecuado para que el donante potencial pueda analizar la información proporcionada previo a la donación. Este proceso de autoexclusión tanto pre y posdonación, debe ser estrictamente confidencial.

El donante deberá comprender los riesgos de donar sangre infectada y su responsabilidad ética frente al receptor.

El banco de sangre debe tener un mecanismo que permita a las personas que ya donaron sangre, autoexcluirse de manera confidencial. Puede suceder que la asesoría e información recibida del banco de sangre, los hizo reflexionar durante o después de la donación, respecto a el riesgo que su sangre pudiera tener para quien la reciba.

#### Aspectos Generales de Autoexclusión Posdonación

- Al donante se le debe generar confianza para que esté seguro de que la decisión de autoexclusión tomada va a ser de carácter confidencial.
- Toda autoexclusión confidencial posdonación implica incinerar la unidad obtenida del donante que se autoexcluyó.
- A toda unidad procedente de un donante autoexcluido posdonación se le debe realizar todas las pruebas de inmunoserología establecidas en la norma, así esta sangre no vaya a ser utilizada.

## 9.LINEAMIENTOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA PARA SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE

La encuesta para selección del donante de sangre está conformada por los siguientes bloques:

- Encabezado.
- Datos personales.
- Antecedentes médicos.
- Identificación de factores de riesgo.
- Declaración y Consentimiento Informado del donante.

A. Encabezado

#### En este espacio se incluye:

1. La razón social.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 28 de 59</b>			

2. Código nacional: 011-4
3. Código de barras o registro del donante.
4. Fecha de diligenciamiento de la encuesta.

**NOTA: ¿LEYÓ Y ENTENDIO LA INFORMACIÓN QUE SE LE DIÓ PREVIAMENTE?:** El funcionario del banco de sangre debe verificar que el donante potencial haya leído la información.

#### B. Datos personales

1. **Nombres y apellidos.** Completos, corroborados con documento de identidad.
2. **Lugar y fecha de nacimiento. (Día/mes/año),** corroborado con documento de identidad.
3. **Edad.** El donante debe tener entre 18 y 65 años. (Corroborado con documento de identidad). Si por situación de fuerza mayor o necesidad clínica de un paciente, es necesaria la donación de un menor de 18 años, el banco de sangre debe exigir el consentimiento informado de los padres y el asentimiento del menor antes de aceptarlo como donante.
4. **Género:** Masculino para hombre, femenino para mujer.
5. **Documento de identidad.** Los documentos aceptados son: Cédula de ciudadanía, Tarjeta de Identidad (para menores de 18 años), Cédula de Extranjería o pasaporte (para donantes que no son colombianos), NUIP (Número Único de Identificación Personal, el cual está siendo asignado a partir del año 2003 a todo recién nacido en Colombia y es el número de identificación permanente e irreplicable) o Libreta Militar. Solamente debe marcarse una opción y el número que se registra en la casilla correspondiente, debe ser corroborado con el documento de identificación que relacionó el donante, el cual debe tener foto. Este número será utilizado para la búsqueda en la base de datos del comprobador de derechos - FOSYGA (Fondo de Seguridad y Garantía), para verificar a que régimen de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud está inscrito el donante, a fin de ser canalizado a su servicio de salud en caso de ser necesario.
6. **Grupo sanguíneo y factor Rh.** El donante debe escribir en la encuesta el grupo sanguíneo que cree tener o el que aparece en su documento de identidad.
7. **Afiliación al Sistema de salud.** Todo colombiano debe estar inscrito al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) a través de una aseguradora en uno de los siguientes regímenes definidos de acuerdo con la clasificación económica de la persona; las opciones son excluyentes y por tanto solo debe aparecer una posibilidad. EPS-C (Empresa Promotora de Salud del régimen contributivo), EPS-S (Empresa Promotora de Salud del régimen subsidiado), régimen especial (por ejemplo, Policía Nacional), SISBEN (Vinculados). Aquellas personas que no estén vinculadas a ninguna de las anteriores deben ser reportadas a la Secretarías Distrital o Departamental de Salud. Esta información es complementada con el **nombre del asegurador**, el cual se refiere a la Empresa Administradora de Planes de Beneficio (EAPB), entre las cuales están las EPS-C, EPS-S, los planes complementarios y medicina prepagada. En caso de población vinculada, se registra el nombre de la Empresa Social del Estado en donde lo atienden. Para donantes con medicina prepagada o plan complementario, basta la información de la EPS a la que se encuentra afiliado. El entrevistador deberá verificar con el carné de afiliación al SGSSS del donante, los datos que registró en la encuesta. Esta información es fundamental para realizar la remisión

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
		<b>Página 29 de 59</b>	

del donante a su servicio de salud, en caso de que se haya confirmado que es positivo para cualquiera de los marcadores serológicos identificados en el banco de sangre y que fueron confirmados por el Laboratorio de Salud Pública (vigilancia epidemiológica).

- 8. Dirección de residencia.** Hace referencia a la dirección postal en donde vive habitualmente el donante potencial; se debe especificar la calle con carrera, bloque, apartamento o número de casa, conjunto residencial, vereda (si es zona rural), localidad (para el caso de Bogotá).

Teniendo en cuenta que esta información es de diligenciamiento obligatorio, si el donante no recuerda o no conoce la dirección en donde vive, el personal de banco de sangre debe facilitar los medios para que la consiga; por ejemplo, permitir que llame a su casa o un familiar para preguntar por la dirección completa.

- 9. Barrio.** Escribir el nombre del barrio en donde está ubicada la vivienda del donante. En el caso de áreas rurales en este espacio se escribe el nombre de la vereda en donde está ubicada la vivienda.
- 10. Municipio.** Se refiere a la ciudad o municipio en donde está ubicada la vivienda del donante.
- 11. Departamento.** Hace referencia al ente territorial a la cual pertenece el municipio en donde está ubicada la vivienda del donante potencial.
- 12. Teléfono fijo.** Hace referencia al número telefónico de la residencia habitual en donde se puede localizar al donante potencial.
- 13. Teléfono celular.** Se diligencia en caso de que el donante tenga teléfono celular, en donde pueda ser localizado.
- 14. Ocupación o empleo.** Se refiere a la actividad a la cual el donante se dedica como fuente de ingresos económicos o en que ocupa su tiempo. El entrevistador deberá tener en cuenta la ocupación del donante para analizar factores de riesgo a la donación y reforzar, de ser necesario, las recomendaciones y cuidados después de la donación. Cuando la ocupación de la persona implica trabajos con animales, se le deben hacer preguntas relacionadas con enfermedades zoonóticas, como es el caso de la brucelosis.

Si el donante potencial afirma haber padecido esta patología se debe diferir por dos años después de su curación.

El donante será excluido si debe realizar actividades laborales peligrosas el mismo día de la donación (24 horas). Los donantes deben ser advertidos de los riesgos de desmayos y caídas en caso de un evento adverso a la donación ejemplos (conducir, pilotear, controladores de tráfico aéreo, deportes de motor, manejo de ambulancias, escaladores, operadores de maquinaria pesada, bomberos, trabajadores de minas, entre otros).

- 15. Teléfono del trabajo.** Hace referencia al número telefónico del trabajo habitual en donde se puede localizar al donante potencial en caso de que se requiera dar alguna información.
- 16. Correo electrónico.** Se solicita con el fin de tener todos los medios suficientes para proporcionar al donante información específica posterior a la donación o sobre alguna eventualidad, además es un medio que sirve de recordatorio para su próxima donación.

**C. Antecedentes médicos.**

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 30 de 59</b>			

**PREGUNTA 1. ¿Se ha sentido bien de salud en la últimas dos (2) semanas?**

Con esta pregunta se busca evitar riesgos para el donante y para el receptor. El entrevistador debe observar y tener en cuenta la apariencia física del donante, quien no debe presentar signos de adinamia, astenia, desnutrición, anemia, ictericia, cianosis, disnea, inestabilidad mental, uso de alcohol, drogas u otros productos. Ante la presencia de síntomas o signos de enfermedad, el donante potencial debe ser diferido hasta que resuelva su cuadro clínico. Si existe resfriado común debe haber un diferimiento por 2 semanas.

**PREGUNTA 2. ¿Ha donado sangre anteriormente? ¿Hace cuánto? ¿En dónde?**

Esta información permite clasificar al donante como habitual o por primera vez. Se debe consultar el aplicativo REDSANGRE y el HEXABANK para verificar si el donante potencial fue aceptado o si fue diferido de manera temporal o permanente, y si donando en otra entidad, resultó con algún marcador positivo, confirmado.

Si la respuesta es **SI**, el donante potencial debe escribir la fecha de la última donación, el banco de sangre y la ciudad en donde la realizó. En la entrevista es importante preguntar si tuvo algún tipo de reacción adversa a la donación y cuál fue la severidad y evolución de esta.

Cuando un donante que ha sido previamente diferido por positividad serológica confirmada por el laboratorio de referencia, el banco de sangre debe preguntar al donante si ya ha sido asesorado por la Secretaría Departamental o Distrital de Salud en relación con su donación de sangre o por el banco de sangre donde donó. Si la respuesta es negativa, al donante se le debe orientar a la oficina de Epidemiología de la Secretaría Departamental o Distrital de Salud, quienes son los responsables de la canalización a su servicio de salud. Adicionalmente, el banco de sangre debe informar a la Red de Sangre que ese donante no había sido notificado de sus resultados.

Según estudios poblacionales recientes se ha demostrado una alta tasa de ferropenia sin anemia en la población colombiana, por lo que se deben limitar las donaciones para evitar la deficiencia de hierro en los donantes de sangre y las consecuencias en el desempeño aeróbico y neurológico que esto implica:

- Todo hombre entre podrá realizar máximo 4 donaciones en el transcurso de 12 meses calendario.
- Toda mujer podrá realizar máximo 3 donaciones en el transcurso de 12 meses calendario.
- Toda mujer que realice donaciones de doble unidad de glóbulos rojos por procedimientos de aféresis, debe limitarse a una vez al año por lo tanto no debe efectuar ningún tipo de donación en los siguientes 12 meses.

**Para donación de plaquetas:**

- -El intervalo entre procedimientos de plaquetaféresis es de mínimo 15 días y 4 semanas para donantes muy regulares. Este tiempo puede disminuir hasta 72 horas, solo en casos de urgencia de componentes y bajo criterio médico. En cualquier caso, no se deben superar 15 procedimientos de máximo dos concentrados unitarios de plaquetas (cups) al año.
- Entre 2 unidades de eritrocitos por aféresis y una de sangre total: 6 meses.
- Entre eritroaféresis de 2 unidades: 6 meses
- Entre sangre total y plaquetaféresis: dos meses, previo recuento de plaquetas con resultado aceptable.

**¿Ha tenido reacción adversa a la donación?, ¿Qué presentó?**

Las reacciones adversas a la donación de sangre son un factor determinante que limita la intención de volver a donar. La mayoría de las reacciones son vaso vágales de intensidad leve a moderada y pueden ser prevenidas mejorando la habilidad técnica e interpersonal de los flebotomistas y por la ingesta de dos vasos de agua al

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 31 de 59</b>			

momento de llegar a la colecta. No obstante, las personas que han sufrido reacciones severas se deben diferir permanentemente, considerando que el riesgo de recurrencia es elevado.

Los donantes en mayor riesgo de presentar RAD son los jóvenes y aquellos que donan por primera vez, por lo que requieren mayor atención. Dentro de las estrategias que han demostrado reducción de las tasas de RAD están:

- Educación pre-donación (20)
- Supervisión del personal
- Habilidades del flebotomista
- Criterios de selección del donante
- Ingesta de agua pre-donación (200-400ml)
- Distracción durante la flebotomía
- Contracción muscular de miembros inferiores durante la flebotomía
- Instrucciones post RAD a donantes y acompañantes.

**PREGUNTA 3: ¿Ha sido declarado alguna vez no apto para donar sangre?, ¿por qué?**

La pregunta pretende obtener información de los antecedentes del donante potencial relacionados con donaciones sanguíneas anteriores o intentos anteriores para donar sangre. Si la respuesta es **SI**, se debe complementar especificando el motivo por el cual fue diferido temporal o permanentemente, información que orienta al entrevistador para profundizar más sobre esta causa y verificarla en el momento actual.

La respuesta debe ser corroborada con la consulta previa que realizó el entrevistador en el archivo físico o automatizado del banco de sangre sobre donantes diferidos temporal o permanentemente, en SIHEVI-INS y Red sangre sobre donantes diferidos temporal o permanentemente esta consulta debe ser realizada antes que el donante potencial entre a la entrevista.

**PREGUNTA 4. ¿En los últimos doce (12) meses estuvo bajo tratamiento médico o le han realizado alguna cirugía?, ¿cuál?**

Si el donante potencial fue sometido a cirugía en el último año, es necesario valorar la patología de base, la intervención realizada, los tratamientos concomitantes utilizados y la ocurrencia de complicaciones para determinar si se acepta o es diferido y por cuánto tiempo. En general, en caso de que haya requerido transfusiones se debe diferir por un año y antecedente de cirugía no complicada el donante se debe diferir por 6 meses.

Personas con antecedente de cirugía de encéfalo con injerto de duramadre o por Neoplasias deben ser diferidas de forma permanente.

**Cirugía menor:** la cirugía menor es cualquier procedimiento quirúrgico invasivo en el que solo se resecan la piel o las membranas mucosas y el tejido conectivo, p. ej. el corte vascular para la colocación del catéter; implantar bombas en tejido subcutáneo; procedimientos en los que el campo quirúrgico no se puede desinfectar eficazmente, p. ej.: las extracciones dentales y los injertos gingivales, por lo general, se consideran menores. Esta categoría también incluye biopsia, un procedimiento quirúrgico invasivo para la obtención de muestras de tejido o fluidos corporales con una aguja o trocar.

**Cirugía mayor:** la cirugía mayor es cualquier procedimiento quirúrgico invasivo en el que se realiza una resección más extensa, p. ej.: se ingresa a la cavidad del cuerpo, se extirpan los órganos o se altera la anatomía normal. En general, si se abre una barrera mesenquimatosa (cavidad pleural, peritoneo, meninges), la cirugía se considera mayor. Para los procedimientos quirúrgicos que no caen claramente en las categorías anteriores, la posibilidad de una contaminación microbiana inadvertida significativa debe ser una consideración primordial.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 32 de 59</b>			

Si el donante potencial fue sometido a cirugía en el último año, es necesario valorar la patología de base, la intervención realizada, los tratamientos concomitantes utilizados, la ocurrencia de complicaciones y el restablecimiento e inicio de la actividad habitual para determinar si se acepta o es diferido y por cuánto tiempo. **En general, en caso de antecedente de cirugía no complicada el donante se debe diferir por 6 meses después del procedimiento y de acuerdo con el criterio médico.** El diferimiento será de 12 meses si la persona recibió transfusiones.

**Para los casos de cirugía menor el diferimiento sugerido es 3 meses.** Se debe indagar acerca del lugar donde se realizó el procedimiento con el fin de corroborar si se emplearon las técnicas de asepsia y antisepsia adecuadas. En caso de tener dudas o sospecha es mejor prolongar el tiempo de diferimiento a seis meses.

**Para los casos de cirugía mayor diferimiento sugerido es 6 meses.** Se debe indagar acerca del lugar donde se realizó el procedimiento con el fin de corroborar si se emplearon las técnicas de asepsia y antisepsia adecuadas. En caso de tener dudas o sospecha es mejor prolongar el tiempo de diferimiento a doce meses.

Las personas que han sido sometidas a cirugía de encéfalo con injerto de duramadre o por neoplasias se diferirán permanentemente como donantes de sangre.

#### **PREGUNTA 5. ¿Alguna vez ha recibido transfusión sanguínea? ¿Cuándo?**

El entrevistador debe explicar al posible donante qué es una transfusión e indagar la razón por la cual se transfundió y las condiciones en que se realizó el procedimiento. Si el donante o la pareja del donante han recibido transfusiones sanguíneas deben diferirse por un año desde la transfusión.

Deben diferirse permanentemente las personas que hayan recibido transfusión desde 1980 en UK (Inglaterra, Gales, Escocia, Irlanda del Norte, Islas Canarias, Isla del hombre, Gibraltar o Isla Falkland) por la relación con la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob variante o enfermedad de las vacas locas, también deben diferirse de forma permanente quienes hayan recibido transfusión en países de África desde 1977.

#### **¿Alguna vez ha recibido trasplante de órganos, tejidos u hormona del crecimiento?**

Deben diferirse permanentemente todos los donantes que hayan recibido trasplante de tejidos alogénicos, órganos sólidos (riñón, hígado, entre otros) y de células madre hematopoyéticas, los receptores de trasplante de córnea y duramadre (riesgo de transmisión de enfermedad por priones) y los receptores de hormona de crecimiento de origen humano. Si el donante ha recibido hormona de crecimiento de origen recombinante, puede ser aceptado.

¿Ha recibido trasplante de órganos o tejidos u hormona del crecimiento? Si es hormona de crecimiento de origen recombinante, pueden ser aceptados.

#### **PREGUNTA 6. ¿En los últimos siete días le han realizado tratamientos dentales?**

Por riesgo de bacteremia, los procedimientos odontológicos deben ser diferidos de la siguiente manera, siempre y cuando el paciente se encuentre asintomático:

- Revisión: No diferir.
- Calzas (obturaciones) o limpiezas: Diferir por 3 días.
- Extracción dental (Sin cirugía), conductos, coronas u otros procedimientos de alta complejidad: Diferir por 7 días.
- Procedimiento que requiera medicación: Diferir de acuerdo con el medicamento.

**Cirugía:** Para el caso de cirugía se aplicarán los criterios establecidos para la pregunta número cuatro de la encuesta de selección de donantes.

Si fue una cirugía menor diferir 6 meses, cirugías complejas o que hayan requerido transfusión sanguínea diferir por 1 año.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 33 de 59</b>		

### PREGUNTA 7. ¿Ha presentado alguno de los siguientes problemas de salud?

Con el fin de conocer si el donante potencial padece de alguna enfermedad crónica o aguda donde el acto de donar pueda poner en riesgo su salud, el entrevistador debe explorar la presencia de cada una de las siguientes enfermedades, así el donante potencial haya respondido como NO en el formato de la encuesta:

- **Enfermedades de la sangre:** Serán diferidas permanentemente las personas que padezcan o hayan padecido hemofilias, alteraciones de la coagulación, leucemias, síndromes mieloproliferativos, talasemias, trombocitopenias, policitemias y linfomas.
- **Enfermedades del corazón:** Serán diferidas permanentemente como donantes de sangre las personas que hayan padecido de infartos, angina de pecho, arritmias cardíacas, trombosis venosas o arteriales, accidentes cerebrovasculares, cardiopatías, valvulopatías o que hayan sido sometidas a cirugía de “bypass” coronario o reemplazos valvulares.
- Aceptar un trastorno asintomático como soplos funcionales o prolapso de la válvula mitral.
- **Cáncer:** Aunque la evidencia es controversial, algunos estudios han demostrado que la transmisión de cáncer se ha asociado con trasplante de órganos como con la transfusión.

Pueden aceptarse como donantes de sangre aquellas personas que han padecido cáncer *in situ* o cánceres localizados, después de su curación exitosa mediante escisión quirúrgica o tratamiento médico, por ejemplo, carcinoma de cuello uterino *in situ*, y carcinomas de células escamosas y células basales de la piel. Deben ser diferidos permanentemente como donantes de sangre quienes hayan padecido otros tipos de cáncer.

- **Trastornos Mentales:** Se diferirán aquellas personas que presenten alteraciones en su esfera mental que afecten su capacidad para decidir y otorgar el consentimiento informado relacionado con la donación de sangre, además de aquellas patologías mentales que requieran medicación para mantenimiento.

Personas con retardo mental o con esquizofrenia serán diferidas de forma permanentemente.  
Personas con patologías psiquiátricas no controladas en el momento de la donación (Manifestaciones ansiosas o depresivas) deberán diferirse hasta el control de su sintomatología.

- **Enfermedades del Pulmón:** Personas con tuberculosis, o antecedente de esta entidad, se diferirán permanentemente. Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa comprobada sintomatológica (estadio GOLD IV) y aquellas con cáncer de pulmón se diferirán permanentemente. Los contactos de pacientes con tuberculosis pueden ser recibidos como donantes si no presentan síntomas respiratorios o si recibieron profilaxis con isoniazida y actualmente están asintomáticos.
- **Diabetes:** Deben ser diferidas permanentemente las personas con diabetes mellitus que padecen complicaciones relacionadas tales como vasculopatía, cardiopatía, nefropatía, neuropatía, retinopatía y también quienes requieren manejo con insulina.

#### No deben donar personas con diabetes mellitus si:

1. Requieren tratamiento con insulina.
2. Su medicación ha sido modificada en el último mes
3. Es sintomático: Mareos, desmayos etc.
4. Si tiene o ha tenido falla cardíaca, falla renal o si ha usado eritropoyetina.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 34 de 59</b>			

5. Ha requerido procedimientos para desobstrucción de arterias, secundario a la diabetes (Incluyendo amputación).
6. Si tiene o ha tenido gangrena relacionada con diabetes.
7. Si tiene o ha tenido úlceras o heridas secundarias a la diabetes (usualmente relacionadas a pérdida de la sensibilidad).

**Pueden donar personas con diabetes (dependiendo de criterio medico) teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:**

1. Diagnóstico de prediabetes o diabetes gestacional (Evaluar si se descartó totalmente diabetes mellitus y si no ha requerido tratamiento).
2. Controla su diabetes con dieta y/o medicación oral, que no haya sido modificada (dosis o tipo de medicación) en las últimas 4 semanas y este asintomático.
3. En caso de haber tenido tratamiento con insulina (incluyendo insulina bovina), esta debió haber sido suspendida hace más de 4 semanas.
4. En caso de haber tenido gangrena, asegurarse de que esta no fue asociada a diabetes y que la herida está totalmente sana.

**Hipertensión:** La tensión arterial está sujeta cambios debidos a ansiedad o nerviosismo, y tiende a normalizarse en minutos. Antes de tomar decisiones acerca de las cifras tensionales por fuera de los rangos normales, se debe realizar una segunda medición después de 10 minutos de que el donante potencial esté en reposo y calmado. la recomendación para Colombia es diferir a un donante con valores superiores a 140/90 mmHg de presión arterial sistémica. En caso de presentar valores hasta de 160/90 que se identifiquen como un pico aislado, el cual se corrobore con valores medidos posterior a reposo, se puede aceptar el donante.

**No deben donar en los siguientes casos:**

1. Hipertensión cuya causa este en estudio.
2. Si se ha modificado la terapia antihipertensiva en el último mes (dosis o tipo de antihipertensivo), o si tiene efectos adversos secundarios a los antihipertensivos: hipotensión, síncope, mareo etc.
3. Si tiene o ha tenido complicaciones relacionadas con la hipertensión: Nefropatía, cardiopatía (incluye falla cardíaca, infartos agudos de miocardio o anginas), retinopatía, enfermedad vascular periférica, enfermedad cerebrovascular.
4. En caso de aféresis no aceptar donantes que consuman Bloqueadores de calcio, por riesgo de hipocalcemia.

Habrà de ampliarse un poco más este punto en el momento de la valoración médica con la toma de tensión arterial: en caso de estar por encima de los límites superiores permitidos en pacientes con diagnóstico de hipertensión ya establecido (160 mmHg TA sistólica / 90 mmHg TA diastólica), o una cifra mayor o igual a 140/90 mmHg en un paciente no diagnosticado o no tratado, el donante debe ser diferido. la recomendación para Colombia es diferir a un donante con valores superiores a 140/90 mmHg de presión arterial sistémica. En caso de presentar valores hasta de 160/90 que se identifiquen como un pico aislado, el cual se corrobore con valores medidos posterior a reposo, se puede aceptar el donante.

- **Hipotensión:** No deben donar personas con hipotensión sintomática: Síncope, mareos, hipotensión ortostática etc. Es común que las mujeres manejen cifras tensionales más bajas que los hombres, esto relacionado a su talla, peso e influjo hormonal. Habrà de ampliarse un poco más este punto en el momento

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
			<b>Página 35 de 59</b>

de la valoración médica con la toma de tensión arterial, en caso de estar por debajo de los límites inferiores permitidos (90 mmHg TA sistólica / 60 mmHg TA diastólica), el donante debe ser diferido.

- Mareos, desmayos o convulsiones:** La preocupación en torno a las personas que han padecido mareos, desmayos o convulsiones radica en la posibilidad de que tengan riesgo aumentado de presentar reacciones adversas a la donación de sangre. La donación de sangre puede producir estados de hipoxia cerebral transitoria en personas con epilepsia que pueden desencadenar reacciones adversas como sincopes, convulsiones o lipotimias.

**Tener en cuenta las siguientes recomendaciones:**

Las personas con antecedente de epilepsia o convulsiones pueden ser aceptadas como donantes siempre y cuando hayan estado libres de síntomas en los últimos 3 años y no requieran tratamiento.

Las personas con diagnóstico de epilepsia que estén en tratamiento deben ser diferidas permanentemente, por el riesgo de desencadenar un evento convulsivo durante la donación.

En caso de haber presentado algún evento convulsivo aislado (ejemplo: convulsión febril en la infancia) quedara a criterio medico definir si la persona es apta para la donación.

Habrà que indagar la causa y frecuencia de desmayos o mareos, y según criterio medico definir si la persona es apta o no para la donación.

**¿Alergias? ¿A qué es alérgico (a)?:** Tanto los alérgenos como los mediadores de la respuesta inflamatoria presentes en la sangre donada pueden persistir en el almacenamiento y ser transfundidos al receptor. Deben ser diferidas temporalmente las personas que presenten manifestaciones alérgicas sistémicas de carácter severo, por ejemplo, síntomas respiratorios, lesiones cutáneas generalizadas, hasta que la sintomatología haya desaparecido. El uso de medicación antialérgica tópica o inhalada no contraindica la donación. No obstante, en caso de haber recibido corticosteroides por vía parenteral u oral, se debe diferir hasta 1 semana después de la última dosis. Los donantes potenciales con historia de anafilaxia deben ser diferidos permanentemente.

**¿Ha padecido o padece actualmente alguna enfermedad NO mencionada anteriormente? ¿Cuál?:**

**Dislipidemia:** Se puede aceptar si no presenta ni tiene historia de trastornos cardiovasculares, neurológicos o visuales asociadas, aunque se encuentre en tratamiento.

**Osteoartrosis:** Se puede aceptar al donante que refiera padecer esta enfermedad.

**Enfermedades autoinmunes:** La transfusión de anticuerpos o transferencia de células inmunes puede inducir cambios similares en el receptor. Se diferien definitivamente individuos con enfermedades autoinmunes multisistémicas y quienes hayan recibido recambio plasmático, inmunoglobulinas o tratamiento inmunosupresor en el último año.

Se diferien de manera permanente las enfermedades autoinmunes multisistemas tales como:

- o Espondilitis anquilosante.
- o Dermatomiositis.
- o Hipogammaglobulinemia:
- o Esclerodermia
- o Artropatía Psoriásica

El vitíligo no es una enfermedad autoinmune multisistémica y por tanto no se debe diferir.

**Psoriasis:** pueden ser aceptados si el área de venopunción está libre de lesiones y solamente recibe medicación tópica.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 36 de 59</b>		

Si han recibido tratamiento con Acitretina diferir por tres años desde última dosis de medicamento y si han recibido tratamiento con etretinato diferir permanentemente.

**Artritis Reumatoidea:** Se pueden aceptar como donantes las personas con manifestaciones leves que sólo reciben como tratamientos antiinflamatorios no esteroideos, aunque no pueden obtenerse plaquetas a partir de la sangre donada.

**Migraña:** Se diferien hasta que se haya establecido el diagnóstico de base. Se deben diferir temporalmente si las crisis son frecuentes y severas hasta que la sintomatología haya cedido. El uso de profilaxis no contraindica la donación.

**Alteraciones del sistema nervioso:** No pueden donar si:

- Tiene historia de enfermedad del sistema nervioso central de origen infeccioso, por ejemplo, enfermedad por priones o meningoencefalitis.
- Esclerosis múltiple.
- Condición neurodegenerativa.
- . Enfermedad cerebrovascular o isquemia cerebral transitoria Otras enfermedades

Las personas con trastornos endocrinológicos como hipertiroidismo, síndrome de Cushing, insuficiencia adrenal, feocromocitoma, acromegalia, gigantismo y tumores hipofisarios se diferien permanentemente.

Los donantes con hipotiroidismo que reciben hormona tiroidea pueden ser aceptados, según criterio medico (Indagar sobre control de la enfermedad, preguntar fecha y resultado de última TSH y si hubo necesidad de modificación de medicación). Si el donante trabaja o tiene contacto frecuente con animales, hay que preguntar sobre enfermedades zoonóticas como lo es el caso de la brucelosis, si el donante afirmo haber tenido dicha patología debe ser diferido hasta haber transcurrido 1 año después de su tratamiento.

•

**PREGUNTA 8. En el último mes, ¿ha tomado algún medicamento? ¿Cuál? Para qué le fue formulado:**

Según criterio medico se evaluarán todas las medicaciones que refiera tomar o haber tomado el donante, según el tipo de medicamento, el tiempo de uso, su frecuencia y la indicación para la cual se formuló, con el fin de determinar si la persona es apta para la donación.

Esta pregunta tiene como objeto identificar sustancias que puedan llegar afectar la seguridad, pureza o potencia de un componente sanguíneo (por ejemplo, teratógenos, warfarina, heparina, ácido acetilsalicílico e inhibidores de la función plaquetaria como dipiridamol y clopidogrel), e identificar donantes en alto riesgo de trasmisión de agentes infecciosos (Antibióticos) (de forma indirecta, el motivo para tomar una medicación puede constituirse en un criterio de diferimiento). También habrá que evaluarse los medicamentos de efecto sistémico como los corticosteroides, que idealmente deben ser suspendidos por lo menos 5 días antes de la donación.

El consumo de antibióticos tiene una gran asociación con infección bacteriana, en términos generales, si el donante afirmo haber consumido antibióticos solo podría donar hasta que hayan transcurrido 15 días de la última dosis del medicamento (debe diferirse si ha consumido antibióticos en los últimos 15 días). Se debe indagar la causa por la que el donante está consumiendo antibióticos, para así determinar si la persona es apta para la donación.

En la siguiente tabla se colocan algunos de los medicamentos que generan diferimiento en un donante potencial.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 37 de 59</b>		

**Tabla No 1. Listado de medicamentos que generan diferimiento**

Medicamento	Indicación usual	Razón para diferir	Diferimento
Finasteride	Hiperplasia prostática, alopecia	Teratógenos	1 mes
Dutasteride	Hiperplasia prostática		6 meses
Isotretinoína	Acné severo		1 mes
Acitretina	Psoriasis		3 años
Etretinato	Psoriasis		Permanentemente
Hormona del crecimiento de origen humano	Alteración del crecimiento en niños	Riesgos de transmisión de enfermedad por priones	Permanentemente
Insulina bovina (importada de países con enfermedad de vacas locas)	Diabetes	Riesgos de transmisión de enfermedad por priones	Permanentemente
Globulina inmune específica contra hepatitis B	Profilaxis posexposición a hepatitis B	Riego de transmisión de hepatitis B	1 año
Vacunas no aprobadas	Protocolos de investigación, terapias alternativas	Riego de transmisión de ITT's desconocido	1 año
Acido acetilsalicílico u otro medicamentos del grupo de los antiinflamatorios no esteroideos	Antiinflamatorios, analgésicos, antiagregantes plaquetarios	Inhibición irreversible de la agregación plaquetaria	Se puede aceptar la donación de sangre, pero no se puede obtener concentrado de plaquetas, salvo después de 5 días de la suspensión del medicamento.
Antibióticos	Infecciones de origen bacteriano	Asociación con infección bacteriana	15 días después de finalizada la medicación
Inmunosupresores	Enfermedades autoinmunes y receptores de trasplantes	Posibles resultados falsos negativos en pruebas tamiz	Permanente

Tabla tomada de la "guía para la selección y atención de donantes de sangre y hemocomponentes en Colombia"; Instituto Nacional de Salud, Coordinación red de sangre y servicios de transfusión, Bogotá, 2012.

- La aspirina y otros AINEs inhiben irreversiblemente la agregación plaquetaria. Los componentes de plaquetas no se deben preparar rutinariamente con donaciones provenientes de personas que hayan tomado aspirina en los últimos 5 días u otros AINEs, 48 horas previas a la donación.

Se recomienda diferir:

- Personas que reciben medicamentos inyectados, incluida la autoadministración, según la afección subyacente por la que se toma el medicamento.

**PREGUNTA 9. ¿En los últimos seis (6) meses ha presentado?:**

- **Pérdida de Peso:** Si la pérdida de peso es ocasionada por dietas y medicamentos para bajar de peso, actividad física, 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 5kg en el último mes y no se conoce la causa, se difiere al donante potencial hasta establecer la causa:
- **Diarrea frecuente no controlable:** los donantes potenciales que presenten episodios diarreicos permanentes, no controlables se deben diferir hasta conocer la causa o cesen los episodios diarreicos. Si la diarrea se asocia a enfermedad inflamatoria intestinal se debe diferir al donante permanentemente.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 38 de 59</b>		

Si el donante presenta un cuadro diarreico agudo, se debe establecer la causa y diferir por dos semanas desde el cese de los síntomas.

- **Sudoración Nocturna:** a los donantes potenciales que refieran sudoración nocturna, se les debe indagar sobre las posibles causas asociadas con este síntoma, el tiempo de aparición y la frecuencia; para buscar una posible relación se le pregunta si ha aumentado la actividad física, ha cambiado hábitos, sospecha de enfermedad infecciosa no diagnosticada o, en las mujeres, se encuentra en etapa de menopausia. En caso de no encontrar una explicación a este síntoma, el donante potencial se difiere hasta establecer el motivo de esta situación.
- **Tos persistente:** Si la respuesta es positiva, se deberá indagar si la tos está asociada a una alergia, trastornos gástricos o enfermedad respiratoria; en este caso se analiza si está asociada con alguna de las causas por las cuales se difiere al donante temporal o permanentemente como enfermedades del pulmón, tuberculosis, alergias.
- **Inflamación permanente de los ganglios:** Si la respuesta es positiva se indaga la causa; en caso de estar asociada a cuadros virales o enfermedades eruptivas se difiere el donante por seis meses una vez hayan finalizado los síntomas; en caso de que se asocie con mononucleosis infecciosa, se difiere por un año. Si no se conoce la causa se debe diferir hasta establecer el motivo de esta situación. Conocido el diagnóstico, la aceptación del donante se deja a criterio del médico del banco de sangre.
- **Manchas o lesiones en la piel o mucosas:** esta pregunta debe ser formulada nuevamente en la entrevista aunque su respuesta haya sido negativa en la encuesta. Si la respuesta es positiva, se pregunta por el tipo de mancha o lesión, la antigüedad de esta, si fue por aparición espontánea, otra sintomatología que la acompaña, si ha asistido al médico por esta causa, ha recibido un diagnóstico o tratamiento para el control de estas manchas o lesiones. Si se trata de chancro duro (sífilis), sarcoma de Kaposi, melanoma, lepra o leishmaniasis, el donante potencial se difiere permanentemente.

**Fiebre:** Diferir la donación hasta transcurridas dos semanas de cese del síntoma. La existencia de temperatura superior a 37,5 °C, con afectación importante del estado general y de duración superior a dos semanas, cuya etiología no haya podido ser establecida pese a los análisis y exploraciones realizadas, se difiere la donación hasta 12 meses después de la identificación de la causa y su resolución.

Personas con fiebre recurrente (borreliosis transmitida por garrapatas o por piojos) se difieren por 2 años después de su tratamiento exitoso y curación.

Las personas que han padecido fiebre reumática pueden aceptarse después de 2 años si hay evidencia de que no hay lesiones cardíacas. De otro lado, personas con esta patología a quienes su cardiólogo les prescribió profilaxis antibiótica cuando sea sometida a procedimientos odontológicos, se difieren de forma permanente, por sospecha de lesión valvular.

**PREGUNTA 10. ¿Ha sido vacunado en el último mes?, ¿qué vacuna recibió?:** Las vacunas son productos biológicos conformados por una suspensión de microorganismos (vivos atenuados, mutantes o muertos) o de sus fracciones (capsulares, toxoides). La razón para diferir temporalmente a un donante potencial obedece a que los microorganismos vivos atenuados se replican en el receptor de la vacuna pudiendo alcanzar el torrente sanguíneo y ser transmitidos a través de la transfusión de la sangre donada. Una persona inmunocomprometida está en riesgo de presentar enfermedad causada por microorganismos atenuados.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 39 de 59</b>		

**Recomendaciones según tipo de vacuna:**

- 1. Vacunas provenientes de bacterias o virus atenuados:** Diferir por cuatro semanas en caso de vacunas como: BCG, parotiditis, fiebre amarilla, sarampión, rubeola, varicela, poliomielitis (oral), fiebre tifoidea (oral), herpes zoster, ántrax y cólera.
- 2. Vacunas recombinantes:** Diferir por 72 horas en caso de vacunas como: Virus del papiloma humano (VPH) y hepatitis B.
- 3. Toxoides y vacunas contra microorganismos muertos:** No requiere diferimiento: difteria, influenza estacional (resfriado común), fiebre paratifoidea, tétanos, poliomielitis (parenteral), fiebre tifoidea (parenteral), pertusis, rabia (profiláctica) y meningitis.
- 4. Inmunizaciones postexposición:** Diferir por 1 año si el donante ha recibido inmunización post exposición, para hepatitis A, Hepatitis B o tétanos.
- 5. Vacunas no aprobadas:** Diferir por cuatro semanas, en caso de vacunas no aprobadas.

Adicional a estas recomendaciones, es indispensable que la persona no tenga en el momento de la donación reacción post vacuna o lesión en el sitio de inoculación, de lo contrario se debe diferir hasta una total recuperación.

**IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO**

Las preguntas que se presentan a continuación buscan evitar la transmisión de agentes infecciosos a través de la sangre, para lo cual es necesario tener en cuenta períodos de incubación, fenómeno de ventana inmunológica y tiempo de remisión.

**PREGUNTA 11. ¿Ha tenido una nueva pareja sexual en los últimos seis (6) meses?** Los donantes que respondan a esta pregunta afirmativamente deben ser diferidos hasta que cumplan por lo menos 6 meses estables sexualmente (contando desde el primer contacto sexual) con esa nueva pareja. No deben aceptarse como donantes aquellas personas que tengan o hayan tenido más de una pareja en los últimos seis (6) meses.

**PREGUNTA 12. ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas pertenecientes a alguna de las poblaciones: trabajadores sexuales, habitantes de calle, personas que se inyectan drogas?**  
En caso de que la respuesta sea afirmativa debe diferirse por doce (12) meses tras el cese de conductas sexuales de riesgo o de los factores de riesgo definidos, en consonancia con la Resolución 3212 de 2018.

**PREGUNTA 13. ¿Ha recibido sustancias psicoactivas o dinero a cambio de relaciones sexuales?**  
Las personas que alguna vez han aceptado dinero o drogas para tener sexo se traten de hombres o mujeres, deben diferirse por un año después del último contacto sexual. Quienes hayan pagado con dinero o droga para tener sexo o hayan tenido relaciones sexuales con trabajadores sexuales, deben ser diferidos por un (1) año después del último contacto sexual, por el riesgo asociado de transmisión de VIH, hepatitis B y C.  
**-Ha tenido relaciones sexuales con trabajadores sexuales?, ¿hace cuánto?:** Quienes hayan pagado con dinero o droga para tener relaciones sexuales, o han tenido relaciones con trabajadores sexuales deben diferirse para la donación por dos (2) años desde el último contacto sexual de este tipo. Se debe indagar si esta conducta es frecuente (más de dos veces en su vida), de ser así se debe diferir al donante de forma permanente.

**PREGUNTA 14. ¿En los últimos 12 meses Usted o su pareja sexual han estado privados de la libertad por más de 72 horas?:** Las personas privadas de la libertad y sus parejas sexuales deben ser diferidos por 1 año después de haber recobrado la libertad.

**PREGUNTA 15 ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, HTLV I/II, Sífilis?**

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
		<b>Página 40 de 59</b>	

En caso de que la respuesta sea afirmativa debe diferirse por 12 meses tras el cese de la conducta, salvo si ha sido diagnosticado como portador, en cuyo caso debe ser diferido de manera permanente, en consonancia con la Resolución 3212 de 2018.

**PREGUNTA 16. ¿Usó o usa marihuana, cocaína, heroína, bazuco, o alguna sustancia psicoactiva o algún otro estimulante o alucinógeno?**

Si el donante refiere consumir marihuana, se debe indagar acerca de la frecuencia de consumo y de las conductas de riesgo relacionadas y así evaluar si hay peligros para la donación, si se hace de forma habitual se debe diferir por un (1) año después del último consumo. Se debe diferir temporalmente quien se acerque a donar bajo el efecto de cualquier droga, incluyendo alcohol, dado que su alteración de la consciencia no les permite otorgar el consentimiento informado.

En general se puede aceptar la donación de una persona que ha consumido sustancias psicoactivas no inyectables si se logra indagar que no existió durante su consumo una exposición a conducta de riesgo. Las personas que han consumido cocaína o heroína deben ser diferidas permanentemente.

**PREGUNTA 17. ¿Tuvo o ha sido tratado para sífilis, gonorrea, herpes genital, condiloma, hepatitis, SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual?:**

El entrevistador deberá indagar a profundidad sobre estas enfermedades. Si el donante potencial refiere estar o haber estado infectado, se le deberá preguntar hace cuánto tiempo, si tuvo o no tratamiento (completo o incompleto), cuántas veces ha padecido alguna de estas enfermedades y si ha estado infectado con más de una de ellas.

Donantes que refieran tener infección por VIH o crean tenerla, se diferirán de forma permanente al igual que sus parejas.

Si tiene antecedentes de gonorrea, herpes genital, condilomas o infección por virus del papiloma humano, se debe diferir por 1 año después de haber terminado el tratamiento, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos para ser donantes de sangre; si persisten las conductas de riesgo, el diferimiento debe ser permanente. (En todos estos casos se debe asegurar que se haya descartado infecciones por VIH, sífilis, Hepatitis B y hepatitis C).

En caso de antecedente de sífilis, aunque haya sido tratada exitosamente, el diferimiento debe ser permanente, dado que las pruebas de tamizaje de anticuerpos treponémicos específicos permanecerán reactivas y llevarán al descarte de la unidad donada además de ser considerado un marcador de factores de riesgo asociados al estilo de vida.

Cualquier antecedente de Hepatitis B o Hepatitis C, o de pruebas de laboratorio positivas para estas enfermedades, genera un diferimiento permanente.

Cualquier tipo de hepatitis no estudiada o sin causa clara genera diferimiento permanente para la donación.

Las personas con antecedente de ictericia ocurrida después de los 11 años pueden aceptarse siempre y cuando se haya descartado hepatitis B y hepatitis C, o tengan diagnóstico médico de Síndrome de Gilbert.

Los compañeros sexuales estables de personas que tienen hepatitis B o C se diferirán permanentemente.

Los trabajadores de la salud que refieren haber estado en contacto con pacientes con hepatitis, y que no tienen el esquema de vacunación contra hepatitis B completo o que no hayan alcanzado el nivel de anticuerpos protectores para hepatitis B, se diferirán hasta que hayan alcanzado los niveles que confieran protección contra la infección. El personal de salud que ha padecido accidentes de riesgo biológico debe ser diferido por 12 meses después del incidente, siempre y cuando se haya descartado infección por exposición ocupacional.

**PREGUNTA 18. ¿En los últimos 12 meses le han practicado acupuntura, tatuajes, perforaciones de oreja, piercing, maquillaje permanente u otros procedimientos similares?**

En términos generales las personas que han sido sometidas a alguno de estos procedimientos deben ser diferidas por doce meses. Si el seleccionador puede garantizar que el procedimiento se realizó siguiendo todas las normas de asepsia y antisepsia y se empleó un equipo de uso único con el potencial donante puede acortarse el tiempo

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 41 de 59</b>			

de diferimiento a seis meses. Se debe profundizar sobre las causas por las cuales se ha realizado acupuntura, las condiciones sanitarias utilizadas (higiene, tipo de agujas y tintes, condiciones de bioseguridad), su estilo de vida y costumbres.

**PREGUNTA 19. ¿En el último mes ha estado en contacto con personas que padezcan sarampión, rubéola, paperas o varicela?**

Si en el último mes el donante potencial ha padecido alguna de estas enfermedades se debe diferir por un mes, contados a partir del momento en que los síntomas desaparecieron o se resolvió la enfermedad. Si el donante refiere contacto con algún paciente con estas enfermedades se diferirá por un mes, desde dicho contacto, siempre y cuando en el momento de la donación este totalmente asintomático.

**PREGUNTA 20. ¿En los últimos doce (12) meses ha tenido accidentes de riesgo biológico (contacto con sangre, líquidos corporales, pinchazos con agujas contaminadas)?**

Cualquier antecedente de accidente biológico, en donde haya existido contacto con sangre o líquidos corporales genera diferimiento por seis meses desde el evento, siempre y cuando se haya descartado infección por VIH, hepatitis B, hepatitis C y sífilis, de lo contrario el donante se diferirá permanentemente.

**PREGUNTA 21. ¿Alguna vez en su vida se ha enfermado o ha recibido tratamiento para paludismo, leishmaniasis, fiebre amarilla, dengue, Zika y Chikunguña? ¿Cuál? ¿Cuándo?**

Las personas que enfermaron por Zika o Chikunguña deben ser diferidas por 6 meses luego de la culminación de los signos y síntomas.

Los donantes potenciales que hayan padecido malaria y hayan recibido tratamiento adecuado pueden donar después de 3 años de estar asintomáticos siempre y cuando no hayan presentado recaída o resistencia. En caso de recaídas o resistencia se debe diferir por 5 años desde el último evento. En caso de no tratamiento o tratamiento incompleto se diferirá permanentemente.

Las personas que han padecido leishmaniasis pueden tener parásitos viables en la circulación por largos periodos aún después de su recuperación clínica, por esto quienes hayan padecido leishmaniasis deben ser diferidos definitivamente como donantes de sangre, independientemente de que hayan recibido tratamiento.

Las personas que han padecido fiebre dengue deben ser diferidas por 4 semanas después de recuperación total. Quienes han padecido dengue hemorrágico deben ser diferidos por 1 año.

En caso de antecedente de fiebre amarilla se diferirá al donante por 12 meses después de su recuperación completa.

**PREGUNTA 22. ¿En los últimos 2 años ha visitado zonas donde hay paludismo, leishmaniasis, fiebre amarilla o dengue?**

Quienes han visitado zonas endémicas de paludismo deben ser diferidos por 3 meses después de haber salido de la zona. En zonas endémicas a todos los donantes se les debe realizar gota gruesa.

La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria con periodo de incubación variable que va desde 1 a 2 semanas, puede ser hasta de 3 años y puede transmitirse a través de la transfusión, motivo por el cual las personas asintomáticas que hayan viajado a zonas de riesgo para contraer la enfermedad deben ser diferidas por 2 años. Las personas asintomáticas que hayan viajado a zonas de riesgo para contraer fiebre amarilla deben ser diferidas por 15 días.

Las personas que hayan viajado a zonas de riesgo para contraer dengue deben ser diferidas por 15 días siempre y cuando se encuentren asintomáticas; periodo de incubación 3 a 14 días, en promedio 4-7 días.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 42 de 59</b>		

**PREGUNTA 23. ¿Ha tenido enfermedad de Chagas o ha estado en zonas donde habita el insecto pito, chinche picudo, besador, rondador o chupa sangre?**

Si el donante refiere haber sido picado y reconoce el vector será diferido permanentemente, y debe ser remitido a su aseguradora en salud.

Si el donante potencial refiere proceder de zona mediano o alto riesgo endémico para Chagas se difiere por un mes contado a partir del momento en que salió de la región, tiempo después del cual las pruebas de tamizaje de anticuerpos totales contra *Trypanosoma cruzi* serán reactivas.

Las personas con diagnóstico clínico o serológico de enfermedad de Chagas deben ser diferidos permanentemente. Si el donante vive en zona endémica y refiere vivir o haber vivido en casa de bareque donde se ha encontrado la presencia del vector o del pito no se acepta como donante de sangre.

**PREGUNTA 24. ¿Ha vivido fuera del país o de la ciudad en que reside actualmente? ¿En dónde vivió? ¿Hace cuánto tiempo no vive en dicho lugar? ¿Por cuánto tiempo permaneció en ese lugar?:**

Esta pregunta tiene por objeto prevenir la transmisión a través de la transfusión sanguínea de enfermedades infecciosas emergentes. En general, cualquier agente infeccioso que se encuentre en la sangre tiene el riesgo teórico de ser transmitido a través de la transfusión sanguínea por lo cual quienes son sospechosos de padecer la enfermedad o son portadores no deben donar sangre. El criterio para diferir un donante potencial sospechoso después de haber realizado un viaje a zonas de riesgo se basará en el período de incubación del agente infeccioso específico, es decir que el diferimiento temporal será por un período equivalente al del tiempo de incubación, al cabo del cual podrá ser aceptada como donante siempre y cuando se encuentre asintomática al igual que sus contactos.

Con el fin de prevenir la transmisión de enfermedades por priones, deben ser diferidos permanentemente los donantes potenciales que hayan viajado o residido en el Reino Unido, Francia o Irlanda por un periodo acumulado de 5 años desde 1980 a 2001. (Ministerio de la Protección Social, 2004; Food and Drug Administration, 2002).

**PREGUNTA 25. ¿Le han ordenado exámenes para VIH o SIDA?**

Si la respuesta es afirmativa el entrevistador deberá indagar sobre cuál fue el motivo para que le solicitaran el examen, hace cuánto tiempo fue solicitado, si se lo practicó, cuál fue el resultado, si presenta algún factor de riesgo para esta enfermedad (síntomas de inmunodeficiencia, evidencia clínica, relaciones homosexuales, relación sexual riesgosa, drogadicción, discrasias sanguíneas, historia de enfermedades venéreas, víctimas de violación, accidentes de trabajo con riesgo biológico).

Luego de analizar los factores de riesgo, se determinará si el donante es apto, o si requiere diferimiento temporal o permanente.

**PREGUNTA 26. ¿Ha tenido hepatitis, exámenes positivos para hepatitis, o ha presentado color amarillo en la piel y ojos?**

Si la respuesta es afirmativa, el entrevistador deberá indagar si el donante potencial conoce el tipo de hepatitis que tuvo, la edad en que la padeció y el tratamiento médico recibido. Si las respuestas apuntan hacia una posible hepatitis A, porque los síntomas se dieron antes de que el donante empezó su vida sexual, además de no tener antecedentes transfusionales, se puede aceptar al donante. De lo contrario se difiere permanentemente.

Cualquier antecedente de Hepatitis B o Hepatitis C, o de pruebas de laboratorio positivas para estas enfermedades, genera un diferimiento permanente.

Cualquier tipo de hepatitis no estudiada o sin causa clara genera diferimiento permanente para la donación.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
		<b>Página 43 de 59</b>	

**PREGUNTA 27. ¿Leyó y comprendió el cuestionario y fueron contestadas todas sus dudas al respecto?:**

Con el ánimo de garantizar la calidad de las respuestas, el entrevistador debe asegurarse que el donante comprendió y respondió todas y cada una de las preguntas formuladas en la encuesta.

**PREGUNTA 28. ¿Qué actividad realizará después de la donación?:** Con el fin de prevenir la ocurrencia de reacciones adversas a la donación y de accidentes, y que el donante decida si puede donar en el momento determinado, el personal del banco de sangre debe indagar las siguientes recomendaciones para tener en cuenta después de la donación:

- No conduzca vehículos en la hora siguiente a la donación.
- No realizar trabajos en alturas en las 24 horas siguientes o manipulación de instrumentos cuyo mal uso pueda ser peligroso para su integridad y la de otras personas.
- No manipular instrumentos que puedan ser peligrosos para sí mismos o para otras personas en las siguientes 24 horas.
- No pilotear aeronaves en las 24 horas siguientes a la donación.
- No realizar actividad física de intensidad moderada o fuerte en las siguientes 24 horas.
- Evite lugares con aglomeraciones, poco ventilados, así como exponerse a temperaturas elevadas o con poca ventilación en forma prolongada.
- Evite por 24 horas trabajos donde se requiera fuerza extrema, precisión o rapidez en los reflejos.

Preguntas solo para mujeres

**PREGUNTA 29 Fecha de la última menstruación:**

Las mujeres que presentan sangrado menstrual el día de la donación pueden donar sangre siempre y cuando se sientan bien y cumplan los demás requisitos para ser donantes de sangre (Organización Panamericana de la Salud, 2009).

Las mujeres que presenten amenorrea de 1 mes o más pueden estar embarazadas, por este motivo deben ser diferidas hasta que sea establecida la causa, o se debe indagar si la donante sabe el porqué de la amenorrea, el método de planificación su actividad sexual y así tomar la decisión para diferir o no.

**PREGUNTA 30. ¿Cuántos embarazos\_\_\_, partos\_\_\_, abortos\_\_\_ ha tenido?:** Las donantes mujeres multíparas tienen una mayor probabilidad de anticuerpos anti-HLA y anti-HNA y su plasma se asocia a riesgo aumentado de daño pulmonar agudo asociado a la transfusión *TRALI* en los receptores. Por este motivo se recomienda no utilizar para transfusión este componente (plasma). Las plaquetas se utilizan debido a que el contenido plasmático es menor y a que se le ha realizado rastreo de los anticuerpos más comunes a todas las unidades. (Palfi *et al*, 2001; Insunza *et al*, 2004).

**PREGUNTA 31 ¿Está embarazada, lactando o ha tenido abortos, legrados, partos o cesáreas en el último año?:** Esta pregunta está encaminada a proteger a la donante del desarrollo o el empeoramiento de deficiencia de hierro, dado que la gestación y la lactancia conllevan a un aumento en las demandas corporales de este micronutriente.

Las mujeres embarazadas no deben donar sangre sino hasta 1 año después del parto vaginal o cesárea.

Las mujeres que están lactando deben ser diferidas como donantes por 6 meses o hasta que la alimentación del niño esté compuesta principalmente por sólidos.

Las mujeres que han tenido abortos o han sido sometidas a legrado deben ser diferidas por 6 meses desde el procedimiento.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 44 de 59</b>			

Luego de evaluar la calidad y consistencia de las respuestas, así como el aspecto general, comportamiento y la actitud del donante, al final de la encuesta, el profesional que entrevistó deberá consignar en el espacio correspondiente si donante es apto o no, y si se requiere, argumentar la decisión.

## 10. DECLARACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL DONANTE

**Firma del donante:** El personal del banco de sangre debe cerciorarse que la declaración y consentimiento del donante fue firmada por él, 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 relacionados con el proceso de la donación y es la que le da el valor legal a la encuesta diligenciada y al consentimiento informado. (Ley 1266 de 2008, Ley 1581 de 2012, Decreto 780 de 2016)

En la encuesta, puntualmente en el consentimiento informado, se debe hacer referencia a que la información del donante será almacenada en un sistema de información nacional de consulta de todos los bancos (SIHEVI-INS), con el fin de no tener inconvenientes en relación con el manejo confidencial de la información de los donantes. Acorde con la normatividad y teniendo en cuenta que la donación de sangre puede ser realizada con fines de investigación, es necesario incluir esta información.

La normatividad colombiana vigente establece la importancia del consentimiento informado para realizar todos los procedimientos que hacen parte del proceso de donación de sangre. El Decreto 1543 de 1997 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), contempla 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 misma, de la realización de la asesoría pre y post prueba, de la atención integral, que incluye medicamentos (entre ellos los antivirales) y pruebas de laboratorio (como la de carga viral). Así mismo, se contempla el delito de propagación de epidemia pública, la obligatoriedad de las EPS e IPS a brindar la asistencia, razón por la cual ningún profesional de la salud podrá negarse a ello, salvo las excepciones contempladas por la ley (2).

El texto de declaración y consentimiento del donante propuesto para los bancos de sangre del país tiene como propósito ser evidencia física de la autorización al banco de sangre para que se realicen los procedimientos de la donación de sangre, el uso de su sangre acorde con la donación, las pruebas de tamizaje obligatorio, el proceso de confirmación de los resultados reactivos en las pruebas tamiz, ubicación, asesoría y canalización al servicio de salud. De igual manera, está autorizando para que se le informe sobre alguna anomalía respecto a la calidad de su sangre, sea canalizado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se notifique a la coordinación de la red de sangre del ente territorial el resultado de estas. Al final de este consentimiento, se le pregunta al donante si entendió la información relacionada en dicho documento, previo a la firma de este.

## 11. LINEAMIENTOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA CLINICA DEL DONANTE

Este formato es de uso exclusivo del banco de sangre y debe ser diligenciado sólo por su personal.

Encabezado

La ficha clínica del donante debe ser diligenciada individualmente para cada donante y por tanto debe ser identificada con el mismo número asignado al donante de sangre, a través de sistema manual o automatizado (código de barras). Para el diligenciamiento de este se tendrán en cuenta los siguientes criterios que hacen parte del encabezado del documento:

- **Sangre total:** Si el procedimiento de la colecta de sangre implica la obtención de sangre total.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 45 de 59</b>		

- **Aféresis:** Si para el procedimiento se utilizó separadores celulares que permiten la obtención selectiva de uno o más componentes de la sangre del donante, con devolución a este de los componentes no seleccionados.
- **Fecha de la donación (día, mes, año):** Se debe registrar manteniendo la secuencia día, mes y año en que el donante fue atendido en el banco de sangre. Esta información permite a futuro hacer seguimiento de las donaciones habituales del donante. En las donaciones de sangre total esta fecha suele ser la misma que la del diligenciamiento de la encuesta que se registra en el encabezado, no obstante, en las donaciones por aféresis el diligenciamiento de la encuesta suele realizarse días antes de la donación, en estos casos se debe revisar de nuevo la encuesta el día de la donación con el fin de evitar alguna conducta de riesgo que impida la donación (poner fecha de revisión de encuesta y ficha clínica).
- **Lugar de la donación:** Se refiere al sitio en donde se captó el donante. Existen dos posibilidades para marcar:
  - **Intramural:** Cuando el donante es atendido y la recolección de la sangre se realiza dentro del banco de sangre o en un puesto fijo. El puesto fijo es considerado como toda instalación permanente dependiente de un banco de sangre.
  - **Extramural:** Cuando la atención del donante y recolección de la sangre se realiza en un puesto móvil, es decir fuera del banco de sangre y de puestos fijos. Este puesto móvil debe depender del banco de sangre y debe estar dotado con los equipos de recolección necesarios para obtener sangre total o uno de sus componentes con destino al banco de sangre. Este concepto se aplica también para jornadas masivas de colecta de sangre en puestos móviles.

Tipo de donante

Para Colombia se definen los siguientes tipos de donante:

- **Autólogo:** Persona a quien se le extrae sangre total o componentes sanguíneos reservados exclusivamente para ella. Requiere la indicación del médico tratante, y del médico del banco de sangre, así como consentimiento informado del donante-paciente. La frecuencia y el número de extracciones se establecerán conjuntamente por el médico prescriptor y el médico responsable del centro o servicio de transfusión de forma individualizada para cada donante-paciente. Los componentes autólogos que no hayan sido trasfundidos no deberán utilizarse para transfusión homóloga. La unidad debe ser marcada **“PARA USO AUTOLOGO SOLAMENTE”** (Resolución 00901 de 1996).
- **Voluntario:**
- **Primera Vez:** Persona que concurre a donar sangre o sus componentes de forma voluntaria, altruista y lo hace por primera vez.
- **Voluntario no habitual:** Persona que concurre a donar sangre o sus componentes de forma voluntaria, altruista y lo hace de manera ocasional y máximo una vez al año, sin interés de beneficiar a una persona en particular y sin recibir pago alguno, ya sea en efectivo o en especie con el único incentivo de solidaridad.
- **Voluntario convocado:** Persona que ha sido llamada por el banco de Sangre para donar, debido a que presenta una característica especial relacionada con su Rh, fenotipo, etc.
- **Voluntario habitual:** Persona que concurre a donar sangre o sus componentes de forma voluntaria, altruista y lo hace al menos 2 veces en el 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.
- **Dirigido específico:** Persona que dona sangre para un receptor determinado; ejemplo: madre que dona plaquetas para su hijo, donante de riñón que además dona su sangre para el receptor del órgano. La sangre debe llegar a la persona para la cual se donó y si este no es el caso se deben considerar como de reposición.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 46 de 59</b>		

- **Dador por reposición:** También llamado “exigido”. Es el individuo que da sangre para reponer sangre que se va a transfundir o transfundió a un paciente conocido, familia, vecino, compañero de trabajo, entre otros; en la institución no se exige la donación, por tanto, no se encuentra contemplado este tipo de donación.

**INGESTA DE ALIMENTOS:** El responsable de la entrevista debe indagar si el donante ha ingerido algún alimento en las últimas 4 horas, tiempo máximo de ayuno para evitar reacciones adversas posdonación. en el caso contrario puede solicitar el consumo de alimento o invitar al refrigerio antes de la donación. Aunque si bien el ayuno no es motivo de exclusión, es importante evaluar y registrar la ingesta de alimento del donante, pues se ha demostrado la asociación de RAD con periodos de ayuno superiores a seis horas.

#### Examen físico

Seis parámetros como mínimo deben ser medidos al donante antes de realizar la flebotomía: presión arterial, pulso, temperatura, peso, talla, hemoglobina; de igual manera es importante conocer el hematocrito y calcular el índice de masa corporal y el volumen sanguíneo, cuando las características del donante, como excesivo bajo peso o altura exagerada lo ameriten. El valor de estos parámetros permitirá clasificar el riesgo que el procedimiento implica para el donante en términos de reacciones adversas a la donación.

- **Presión Arterial:**

**Si el donante tiene una tensión arterial por fuera de los límites permitidos se hará una segunda toma después de 10 minutos de reposo y calma para corroborar la cifra tensional.**

En caso de estar por encima de los límites superiores permitidos en pacientes con diagnóstico de hipertensión ya establecido (160 mmHg TA sistólica / 90 mmHg TA diastólica), o una cifra mayor a 140/90 mmHg en un paciente no diagnosticado o no tratado, el donante debe ser diferido y se le debe aconsejar la necesidad de asistir a su centro de atención en salud. En caso de estar por debajo de los límites inferiores permitidos (90 mmHg TA sistólica / 60 mmHg TA diastólica), el donante debe ser diferido. También se debe diferir si presenta diferencias entre la tensión sistólica y diastólica de más de 60 mm o de menos de 30 mm.

- **Pulso:**

Se aceptan personas con valores de pulso entre 50 y 100 latidos por minuto y en deportista 50 como mínimo. Cabe anotar la importancia de verificar que el pulso sea rítmico, esto es que el intervalo de tiempo entre una pulsación y otra sea constante. Cuando las cifras de pulso se encuentran por fuera de estos rangos, debe repetirse la medición después de 10 minutos de reposo y calma. La decisión de aceptar un donante de sangre con valores de pulso por fuera de estos rangos queda bajo criterio del médico del banco de sangre.

- **Temperatura:**

Las personas cuya temperatura sea mayor de 37.5°C serán consideradas febriles y se diferirán hasta que se quite el signo y se esclarezca la causa y sea tratada.

- **Peso:**

El peso mínimo para ser aceptado como donante de sangre es 50 kilogramos. En caso de observar un donante con una gran talla y un peso no muy alto a pesar de estar por encima de los 50 kilogramos, se debe

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 47 de 59</b>		

hacer el índice de masa corporal y el volumen de sangre estimado y de acuerdo con esto definir si el donante es apto para la donación.

- **Talla:**

Se utiliza para calcular el índice de masa corporal y el volumen sanguíneo estimado.

- **Índice de masa corporal:**

$$\text{IMC} = \text{PESO (kg)} / \text{TALLA (m)}^2$$

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Interpretación
< 18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Normal
25.0 – 29.9	Sobrepeso
30.0 o >	Obesidad

No debe haber una relación menor a 18.5, de lo contrario se difiere al donante.

- **Hemoglobina**

Los valores de hemoglobina mínimos para aceptar al donante a nivel del mar son de 13 g/dl en hombres adultos y de 12 gr/dl en mujeres (no gestantes) y los valores máximos permitidos son de 16.5 g/dl en mujeres (no gestantes) y 18.5 gr/dl en hombres adultos. Sin embargo, se sabe que la concentración de hemoglobina aumenta con altitudes por encima del nivel del mar, por ende, se deben realizar los ajustes al valor de la hemoglobina tomada de acuerdo con la altitud. En Bogotá, con una altitud promedio de 2600 metros los valores mínimos serán: para mujeres 13,3 y para hombres 14,3 y los valores máximos se mantienen igual.

**Si el resultado de hemoglobina esta por fuera de los valores establecidos (con el ajuste de altitud) se debe diferir al donante hasta que se encuentre en rangos normales.**

Para donantes por aféresis de doble glóbulo rojo el valor mínimo de hemoglobina aceptado es 14 gr/dl.

**Responsable del examen físico**

En toda ficha clínica del donante debe aparecer el nombre del profesional responsable del examen físico.

**Entrevista**

- **Aceptado:** Marcar la casilla de **Aceptado**, implica que el donante cumplió todos los requisitos para ser clasificado como donante apto para donación sanguínea.
- **Tipo de Diferimiento:** Si el donante no fue aceptado, entonces tuvo que ser diferido; en esta casilla se debe especificar si fue diferido temporal o permanente.
- **Motivo del diferimiento:** Especificar cuál fue el motivo de esta decisión; cuando es diferido temporalmente se relaciona el tiempo de diferimiento como donante sangre. El personal del banco de sangre está en la obligación de registrar en la base de datos aquellos donantes diferidos temporal o permanentemente para que esta información sea consultada y tenida en cuenta en futuros intentos de donación.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 48 de 59</b>		

- **Responsable entrevista:** En este espacio se escribe con letra legible el nombre del profesional que realizó la entrevista al donante, a fin registrar a cargo de quién está la responsabilidad de la aceptación o diferimiento temporal o permanente del donante de sangre.

### Marcación de la bolsa

- **Clase de bolsa:** En esta casilla debe quedar especificada la marca y el tipo de bolsa (sencilla, doble, triple o cuádruple), en la que se recolectó la sangre del donante, con el fin de conocer la composición de las soluciones anticoagulantes /aditivas y saber que componentes se van a obtener de cada unidad.
- **Número de lote:** El flebotomista debe escribir en esta casilla el número de lote al que pertenece la bolsa para confirmar qué clase de bolsa es y en qué campaña fue recolectada la unidad, además el número de la bolsa debe coincidir con el número de registro que tiene la encuesta de selección del donante, evitando cualquier tipo de confusión. Este es un dato fundamental para cualquier estudio de trazabilidad que se deba realizar.
- **Fecha de vencimiento de la bolsa:** se registra el día, mes y año que aparece en la bolsa como fecha de vencimiento o expiración del producto.
- **Responsable marcación:** El nombre de la persona que marca la bolsa debe estar escrito con letra legible, siendo información muy valiosa para el proceso de aseguramiento de la calidad y para investigar alguna anomalía.

### Venopunción

- **Lesiones en sitio de venopunción:** La fuente de contaminación de las unidades de sangre donadas más importante es la piel de los donantes. Las lesiones en la piel pueden estar relacionadas con la presencia de bacterias patógenas que pueden alcanzar el componente sanguíneo y causar serias complicaciones en el receptor. Deben buscarse también signos de uso de drogas intravenosas. El personal a cargo de la flebotomía debe estar entrenado en la limpieza y desinfección del área de venopunción.
- **Venopunción única:** Se debe marcar si la punción fue única o fueron varias. Si fue más de una el flebotomista registrará el número de venopunciones que le fueron realizadas al donante, dato que sirve de herramienta para evaluar la destreza que tiene el personal del banco de sangre en dicho procedimiento y como soporte de verificación ante posibles reclamos futuros por parte del donante. Si se realizó más de una venopunción a un mismo donante, se deberá registrar la razón que llevó a este procedimiento múltiple.

Punciones múltiples aumentan el riesgo de contaminación bacteriana de la sangre colectada y generan mayor traumatismo incrementando el riesgo de reacciones adversas a la donación de sangre y el desánimo para ser donante habitual.

- **Sitio de Venopunción:** Debe registrarse si la punción se realizó en el brazo derecho o en el izquierdo; si fue en ambos se marcan las dos opciones.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFÉRESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 49 de 59</b>		

## Flebotomía

- **¿Es igual la identificación de la encuesta, bolsa, tubos y formato de autoexclusión confidencial?:** Antes de iniciar la flebotomía se debe verificar la marcación corroborando que la marcación de la bolsa, encuesta, tubos y formato de autoexclusión confidencial sea la misma.

Tanto para procedimiento de colecta de sangre total como de hemocomponentes por aféresis se debe registrar el número como finalmente quedó identificada la unidad colectada (manual o código de barras), el grupo sanguíneo del donante, la cantidad de sangre que se extrajo, la hora en que se inició el procedimiento y la hora de finalización, escribiendo con letra legible el nombre de la persona responsable del procedimiento.

- **Volumen extraído:** es importante que la cantidad que le ha sido extraída al donante esté dentro de los parámetros permitidos para que la relación volumétrica anticoagulante: sangre se mantenga. Unidades extraídas que tengan volúmenes inferiores a 300 ml no deben ser utilizadas. Unidades con volúmenes entre 300 y 399 ml deben ser rotuladas como unidades de bajo volumen y sólo son aptas para obtener concentrados de glóbulos rojos. El volumen extraído puede oscilar entre 400ml a 495ml.
- **Tiempo de duración:** es necesario registrar el tiempo que dura la extracción tanto para la colecta de sangre total como para la obtención de componentes por aféresis. Si la recolección de una unidad de sangre total supera los 10 minutos, ésta no es apta para obtención de plaquetas. En procedimientos por aféresis, el tiempo de extracción está determinado por el fabricante y tipo de donante.
- **Responsable de venopunción y flebotomía:** el nombre de la persona que realiza y es responsable de la venopunción y flebotomía debe quedar registrado en la encuesta, información fundamental ante la necesidad de realizar trazabilidad por presencia de alguna anomalía con la unidad o con el donante, alguna queja por parte del donante, para seguimiento del procedimiento o para auditoría interna en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad del banco de sangre.

Es ideal que los procedimientos de venopunción y colecta de la sangre los realice una misma persona para cada donante. Si así no fuere, se deben registrar el nombre completo del personal del banco de sangre responsable de cada procedimiento.

## Aféresis

- En las casillas correspondientes se debe registrar el hemocomponente que fue colectado, tipo y número de lote de la bolsa utilizada para el procedimiento de aféresis, la fecha de vencimiento de la bolsa y el volumen colectado en las unidades respectivas, acorde con el tipo de hemocomponente que se obtuvo.
- Para el caso de plaquetaféresis se debe registrar el recuento plaquetario del donante, que no debe ser menor a 200.000 plaquetas/ $\mu$ l antes de realizar la aféresis, dato fundamental en el control de calidad del procedimiento y producto obtenido.
- Se debe registrar el nombre del profesional que realizó y que es responsable del procedimiento de aféresis, información fundamental ante la necesidad de realizar trazabilidad por presencia de alguna anomalía con la unidad, alguna queja por parte del donante, para seguimiento del procedimiento o para auditoría interna en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad del banco de sangre.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
			<b>Página 50 de 59</b>

## AUDITORIA DE LAS ENCUESTAS

Se realiza revisión al 100% de las encuestas de los donantes aptos según [GAC-P13-M-05 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE CONTROL DE CALIDAD EN BANCO DE SANGRE](#). El bacteriólogo responsable de calidad debe revisar a diario todas las encuestas, verificar esta revisión con su firma e informar cualquier desviación que se presente tanto a quien realizó la entrevista como al coordinador del servicio de Banco de Sangre para tomar las medidas pertinentes.

## 12. GUIA DE MANEJO DE REACCIONES ADVERSAS A LA DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y POR AFERESIS

La investigación y el análisis de cada caso de reacción adversa a la donación es responsabilidad del personal clínico del banco de sangre, el cual determinará si se excluye o no la unidad de sangre colectada. La reacción posdonación es aquella que se presenta en un periodo inmediato después de la flebotomía. Su frecuencia es de aproximadamente el 1% y generalmente se presentan en personas de bajo peso en quienes la cantidad estándar de sangre extraída representa una significativa proporción de su volemia; por esto se busca orientar acerca del manejo de las reacciones secundarias a la donación de sangre que debe ser realizado en forma rápida y adecuada para garantizar la recuperación del donante y establecer el procedimiento a seguir para el manejo del donante que presenta las reacciones secundarias a la donación de sangre.

Las reacciones adversas a la donación de sangre total o plaquetas por aféresis son respuestas que afectan el bienestar físico y emocional de los donantes y se asocian con la extracción de un porcentaje de la volemia del individuo, las condiciones de los instrumentos utilizados en el proceso de la donación, y con la destreza técnica e interpersonal de quienes atienden al donante. En términos generales se clasifican en aquellas relacionadas con la venopunción, vasovagal y toxicidad por citrato (aféresis),

La descripción de los eventos de reacciones adversas a la donación (RAD) de sangre total o por aféresis, características epidemiológicas, forma como se notifican, el análisis y la clasificación de las mismas y las intervenciones individuales y colectivas que han de emprender los bancos de sangre para tal fin, pueden ser consultadas en el “Protocolo para el reporte de reacciones adversas a la donación de sangre total y por aféresis” del Programa de Hemovigilancia de la Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales, Bogotá D.C. La definición del tipo de reacción, así como su severidad debe registrarse en el formato establecido para ello **“Formato Único para el Reporte de las Reacciones Adversas a la Donación de Sangre Total”** al cual se le debe asignar un número consecutivo institucional y siguiendo el Protocolo para el reporte de Reacciones Adversas a la Donación (RAD) de Sangre Total y Aféresis.

La descripción de los eventos de reacciones adversas a la donación (RAD) de sangre total o por aféresis, características epidemiológicas, forma como se notifican, el análisis y la clasificación de las mismas y las intervenciones individuales y colectivas que han de emprender los bancos de sangre para tal fin, pueden ser consultadas en el “Protocolo para el reporte de reacciones adversas a la donación de sangre total y por aféresis” del Programa de Hemovigilancia de la Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales, Bogotá D.C.

De acuerdo con la clasificación que se estableció para las RAD, a continuación, se describe el manejo del donante ante la presencia de una RAD:

1. Reacción vasovagal
2. Reacción por venopunción
3. Reacción de toxicidad por citrato en procedimientos de aféresis

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 51 de 59</b>			

## 12.1 RAD VASOVAGALES

### Definición de caso:

- Son aquellas desencadenadas por un estímulo de índole nervioso o las asociadas a hipoperfusión cerebral, generalmente secundarias a una disminución del gasto cardiaco. Pueden ser causadas por dolor, visión de la sangre en el momento de la donación, por ver a otros donar sangre, por excitación individual o grupal, o aparecer inexplicablemente. De acuerdo con su gravedad (leve, moderada o severa) los hallazgos más comunes son náuseas, mareo, palidez y sudoración. Además, debilidad, vómito, somnolencia, vértigo, visión borrosa, parestesias, cefalea, cianosis, escalofrío, hipotermia, taquipnea, descenso de la tensión arterial media, rigidez, temblor, disnea, pérdida de conciencia, taquicardia, convulsiones, relajación de esfínteres, dolor precordial y traumatismos por caída secundaria a pérdida de la conciencia.

### Manejo general:

En todas las RAD vasovagales se deben realizar las siguientes acciones:

- Tranquilizar al donante, evitar la ansiedad y llevarlo, si es posible, a un sitio apto para manejar su caso en forma aislada.
- Si la RAD se presenta en el transcurso de la donación, retirar el torniquete y la aguja del brazo del donante.
- Aflojar las prendas de vestir y colocar al donante en una posición cómoda (con el nivel de la cabeza inferior al resto del cuerpo para facilitar la perfusión cerebral: posición de Trendelenburg).
- PEDIR AYUDA, al personal médico o de enfermería encargado de la sala o unidad de donación.
- Controlar presión arterial, pulso radial, frecuencia cardiaca y respiratoria, además de la actitud del donante.

### Manejo específico:

Las siguientes acciones específicas para cada RAD se aplican luego de haber aplicado las medidas anteriormente descritas.

**Síncope:** El síncope es una pérdida transitoria de la conciencia que no deja secuelas. Se manifiesta por pesadez, sudoración, vértigo, palidez, depresión del estado de conciencia, frialdad de la piel, hipotensión y bradicardia. Se presenta con rareza (0.08% a 0.34% de las donaciones) y en estos casos se debe:

- Verificar que la vía aérea sea permeable.
- Colocar compresas frías en la frente o nuca del donante.
- Hacer inhalar suavemente alcohol o amoníaco.
- Ante la presencia de hipotensión, hacer ingerir al donante una porción pequeña de sal para estimular el aumento de la presión arterial o si se prefiere y se dispone, administrar 20 gotas sublinguales de Fentetamina HCl (alzaten®), reconociendo las contraindicaciones del medicamento.
- Cuando la hipotensión se prolonga se debe administrar Solución Salina Normal y/o Lactato de Ringer 500 c.c. o 1.000 c.c. a chorro o según criterio médico. El donante debe ser valorado nuevamente por el médico, quién

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 52 de 59</b>		

controlará los signos vitales, ordenará otro bolo según la necesidad o dará nuevas órdenes para la administración de otro medicamento anti-hipotensor.

- En caso de reacción vasovagal severa con hipoxia cerebral, administrar oxígeno con máscara, o en carencia de ésta, con cánula nasal.

- Si no hay mejoría remitir al servicio de urgencias más cercano para tratamiento respectivo. • Realizar seguimiento del donante cada 6 horas por las siguientes 24 horas. Posteriormente, a los 7 y 15 días de la RAD.

### **Lipotimia o desmayo**

Es la reacción más frecuente después de la donación y usualmente la recuperación es rápida.

- Colocar al donante en trendelemburg (tendido de espalda y con lo pies más altos que la cabeza).
- Asegurarse de que tiene las vías áreas despejadas.
- Dar a inhalar alcohol.
- Aflojar prendas ajustadas.
- Controlar signos vitales (Tensión Arterial, pulso y respiración).
- Provocar tos en el donante para elevar la Tensión Arterial.
- Aplicar compresas frías sobre la frente o la nuca.

Si el donante no mejora, canalizar vena y administrar Suero Fisiológico (cloruro de sodio al 0.9%) a goteo rápido hasta su recuperación

**Hiperventilación:** Es una frecuencia de ventilación pulmonar mayor a la metabólicamente necesaria para el intercambio adecuado de los gases respiratorios. Es el resultado de una frecuencia respiratoria aumentada, de un aumento del volumen corriente en reposo o de una combinación de ambos factores y produce una entrada excesiva de oxígeno con espiración de dióxido de carbono. Aparecen hipocapnia y alcalosis respiratoria, se produce dolor torácico, vértigo, desfallecimiento, entumecimiento de los dedos de las manos y los pies y alteración psicomotora.

- Se debe distraer la atención del donante conversando con él, para evitar la hiperventilación.
- Suministrar una bolsa para que el donante respire dentro para una rápida recuperación.
  - Pedir al donante que respire profundo por la nariz y con la boca cerrada, que mantenga el aire en el tórax y después de unos segundos lo expulse lentamente por la boca, esta forma de respiración la debe realizar por lo menos durante cinco minutos.

- No administrar oxígeno.

**Convulsiones:** Serie brusca, violenta e involuntaria de contracciones de un grupo de músculos, que puede ser paroxística y episódica como en las enfermedades convulsivantes, o transitoria y aguda, como en el caso de las que se presentan secundarias a una donación de sangre. Una convulsión puede ser clónica o tónica, focal o generalizada (unilateral o bilateral). En las convulsiones tónicas los músculos rígidos producen inmovilidad del segmento correspondiente, en el cual se produce ligero estremecimiento. En las convulsiones clónicas los músculos experimentan una serie de contracciones y relajaciones alternantes que ocasionan bruscas sacudidas del segmento. Se diferencia del shock cardiogénico o hipovolémico en el cual el pulso se acelera. La hiperventilación o respiración profunda puede provocar un estado de ansiedad o nerviosismo que lo lleva a una pérdida excesiva de CO<sub>2</sub> produciendo una alcalosis y espasmos musculares en las manos o la cara que también se produce en los casos de pérdida del conocimiento, casi la mitad de los donantes en estado inconsciente experimentan movimientos cortos y ligeros semejantes a las convulsiones en una o más extremidades. Las convulsiones pueden corresponder a un estatus epiléptico no reconocido.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P13-M-02
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	6
	MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS	VIGENCIA:	07-04-2022
		Página 53 de 59	

- Siempre pedir ayuda médica en la sala o unidad de donación.
- Evitar que el donante se lesione o lesione a otra persona.
- Recostar al donante en la camilla o en el suelo.
- Evitar que el donante se muerda la lengua.
- Administrar oxígeno a 3 L/minuto por máscara y estar pendiente de las órdenes médicas. • Lateralizar la cabeza hacia la derecha o izquierda, para evitar broncoaspiración (posición de seguridad).
- Evitar la aglomeración de las personas ya que se disminuye la oxigenación y se obstruye el paso del personal que debe tomar medidas inmediatas.
- ***Si el donante presenta paro cardíaco o respiratorio, se deben iniciar las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP), con intubación orotraqueal y administración de oxígeno con ambú conectado previamente a una fuente de oxígeno (ojalá humidificado) y trasladar al donante rápidamente a una institución de salud cercana.***

### Problemas cardiacos

Pedir ayuda médica y/o avisar inmediatamente a cuidados intensivos.  
 Si el donante tiene un paro cardíaco empezar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar y continuar hasta que llegue ayuda médica y/o la unidad de cuidados intensivos.  
 Registrar en el formato de reacciones posdonación y el tratamiento, e indicar si el donante si puede aceptarse como donante en el futuro.  
 La naturaleza y el tratamiento de todas las reacciones deben ser registradas en la historia (encuesta) del donante.  
 En caso de complicaciones severas que no puedan ser manejadas por la enfermera jefe, acudirá de forma inmediata el médico, quien indicará la conducta a seguir.

**Nauseas o vómito:** La emesis puede ir acompañada de desequilibrio hidroelectrolítico por pérdida de sodio, cloro e hidrogeniones, con la consecuente alcalosis metabólica.

- Indicar al donante que respire con lentitud y en forma profunda.
- Aplicar compresas frías en la frente y/o la nuca.
- Debido a que esta reacción hace parte del reflejo vasovagal y va acompañada de hipotensión, se debe colocar al paciente en posición de Trendelemburg.
- Colocar la cabeza del donante en posición de decúbito lateral derecho o izquierdo para evitar la broncoaspiración en caso de vómito.
- Suministrar una bolsa de aluminio plastificado para el vómito y proveer toallas de papel para que el donante se seque la boca.
- Ofrecer agua al donante para que se enjuague la boca.
- ***Si los síntomas persisten y según criterio médico, administrar 10 mg. de metoclopramida por vía endovenosa. Nauseas o vomito***

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 54 de 59</b>			

## 12.2 RAD POR VENOPUNCIÓN

### Definición de caso:

Son causadas por lesión de los vasos ubicados a nivel antecubital, ya sea vena o arteria, y en algunos casos por lesión nerviosa de la región. En ciertos casos se debe a técnica inadecuada de venopunción y contaminación del área en el área en cuestión.

### Manejo general:

- Retire el torniquete
- Detenga la donación
- Retire la aguja
- Indique al paciente que realice presión digital por diez minutos
- Eleve el miembro afectado
- Aplique hielo en intervalos de cinco minutos
- Recomendar al paciente el uso de antiinflamatorios y paños de agua tibia
- Explicar al paciente que por lo general las lesiones causadas por la venopunción son de recuperación muy lenta.

### Manejo específico:

#### a) Hematoma:

- Retirar el torniquete y la aguja.
- Colocar una gasa o apósito estéril sobre sitio de venopunción y aplicar presión digital durante 7 a 10 minutos con el brazo afectado elevado por encima del corazón. El apósito debe permitir inspección frecuente del sitio de punción.
- ***Aplicar hielo en el área durante cinco minutos para favorecer la vasoconstricción local (tener la precaución de tener cubierto el hielo en una gasa o compresa para evitar quemaduras).***
- Dar indicaciones al donante para colocar paños con agua tibia en casa.

#### b) Punción arterial

- Si se sospecha una punción arterial retirar la aguja de inmediato y aplicar presión firme durante 10 minutos.
- Aplicar un vendaje compresivo enseguida.
- Controlar pulso radial. Si el pulso no es palpable o es débil, informar al médico o coordinador de la donación.
- A partir de la punción arterial pueden surgir complicaciones de tipo tardío: o

Pseudoaneurisma

Fístula arteriovenosa

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
		<b>Página 55 de 59</b>	

Síndrome compartimental Estas complicaciones no tienen un manejo específico por parte del personal del banco de sangre donde se realizó la atención del donante. En estos casos el tratamiento para estas lesiones debe hacerse en un centro hospitalario donde se debe considerar un tratamiento quirúrgico definitivo.

#### **c) Dermatitis**

- Se debe sugerir al donante que utilice cremas hidratantes con vaselina.
- En caso de no mejorar con lo anterior se recomendará al donante que consulte con su médico para iniciar manejo de la lesión con corticoides.

#### **d) Celulitis**

- Dado que el agente más frecuente es *Staphylococcus aureus*, el antibiótico de elección es una beta lactámico de tipo dicloxacilina.

#### **e) Dolor neuropático**

- Esta lesión se debe a una lesión de nervio y es de carácter crónico. Se recomienda que el manejo de esta lesión sea multidisciplinario; debido a las características del dolor se requieren medicamentos que provean una analgesia más efectiva que la dada por los analgésicos de uso común como acetaminofén.
- Por lo anterior, se recomienda manejo inicial por parte de neurología, fisiatría y fisioterapia.

#### **f) Causalgia**

- Debido a que el compromiso en este tipo de dolor neuropático es mucho más severo y llega a comprometer sistema osteomuscular, se requiere manejo especializado.
- Como primer acercamiento terapéutico se inician medicamentos orales como gabapentín, calcitonina, bifosfonatos, calcioantagonistas, agonistas GABA y corticoides.
- Se sugiere la aplicación de tratamientos parenterales como ciclos de anestésicos nerviosos locales, por vía intravenosa o realización de bloqueos anestésicos nerviosos locales como inyecciones en el ganglio estrellado o en cadena simpática paralumbar, estimulación medular e infiltraciones intratecales, entre otros.

### **12.3 TOXICIDAD POR CITRATO EN LOS PROCEDIMIENTOS POR AFÉRESIS**

#### **Definición de caso:**

La elevación en la concentración sérica de citrato conlleva a la aparición de signos y síntomas clínicos en el donante que incluyen parestesias, tetania muscular y arritmias cardíacas, entre otros. Los procedimientos de plaquetaféresis implican la administración de soluciones citratadas a los donantes, casi como si se tratara de una transfusión autóloga y masiva de sangre. Durante dicho procedimiento que dura entre dos a tres horas, se extraen entre 4 a 6 L de sangre, se pasan por un instrumento que citrata la sangre y la separa, retornando finalmente al paciente los componentes que no serán utilizados.

Los factores para tener en cuenta respecto a los riesgos de toxicidad del citrato son la concentración de citrato en la solución anticoagulante, cantidad de citrato administrado y la tasa a la cual se hace la reinfusión. La preocupación más importante es la presentación de las arritmias cardíacas. Así, por ejemplo, la infusión de una

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 56 de 59</b>		

solución de ACD (ácidocitrato-dextrosa) implica la disminución de 22% a 32% en el calcio ionizado, un incremento en los niveles séricos de citrato a 26 mg/dL y una prolongación del intervalo QT de 0.08 segundos.

Se ha presentado (Olson et al, 1977) que cuando la tasa de infusión de citrato se mantiene por debajo de 65 mg/Kg/h, los donantes no experimentan sintomatología alguna ni mucho menos anomalías electrocardiográficas. A esta tasa los niveles de citrato se mantienen en 3 mg/dL.

### **Manejo general:**

Una aproximación al manejo de las condiciones clínicas de hipocalcemia aguda puede ser

- Leve (parestias peribucales, mareo, temblor, náuseas): la primera intervención es disminuir el flujo de infusión del citrato. De no mejorar la situación se debe iniciar la administración de solución salina 0.9%. Valorar según la persistencia de síntomas, la necesidad de suplemento diario vía oral con carbonato de calcio en tabletas (600 mg de calcio elemental) a dosis de 1 – 2 g diarios.
- Moderada (espasmos musculares, escalofríos, vómito, opresión torácica): se debe detener el procedimiento y reinfundir solución salina 0.9%. Si la reacción revierte se podrá continuar el procedimiento con vigilancia médica estricta del donante. Si la situación no mejora se canaliza al donante y se administra lactato de Ringer. Remitir al donante a centro asistencial como reacción adversa severa.
- Severa (tetania, convulsiones, broncoespasmo, laringoespasmo, o reacción moderada que no responda a manejo inicial): los casos de hipocalcemia severa se pueden presentar en donantes con una deficiencia subclínica de calcio, que en el momento del procedimiento y por los anteriores factores descritos pudiesen tener síntomas como: contracciones musculares inicialmente involuntarias, franca tetania, laringoespasmo y convulsiones. Se debe detener la donación inmediatamente y remitir para el manejo y monitoreo médico, donde se seguirá el protocolo establecido para el manejo de la hipocalcemia aguda:
- Administrar de 10-20 mL de gluconato de calcio al 10% (9,3 mg/mL) en 50 -100 mL de Dextrosa en agua destilada al 5% o lactato de Ringer (usar acceso venoso diferente al del procedimiento). • Trasladar al donante/paciente a un centro asistencial para continuar con la infusión de calcio bajo vigilancia electrocardiográfica y determinar el calcio sérico cada 4 - 6 horas, para evaluar la respuesta al tratamiento y decidir en qué momento puede hacerse la reposición oral de calcio.

### **NOTAS:**

- Los procedimientos médicos y terapéuticos realizados al donante deberán ser registrados en el numeral 8 del formato único para el reporte de RAD, implementado por la Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea de la Secretaría de Salud de Bogotá.
- A todo donante de sangre que presente una RAD se le debe realizar un seguimiento del evento a las 24 horas, 7 y 15 días después de la reacción, el cual podrá ser a través de comunicación telefónica o personal, indagando por su estado de salud, especialmente si hay persistencia o aparición de nuevos signos o síntomas asociados con la donación. Igualmente es importante conocer los procedimientos o intervenciones médicas que hubo necesidad de realizar por fuera del banco de sangre, con el objeto de hacer más consistente la investigación de la RAD, lo cual puede llevar a modificar la clasificación y reporte de esta. Se debe realizar análisis causal que permita identificar la posible razón por la que se presentó la reacción, con el fin de generar acciones de mejora orientadas a minimizar las reacciones a la donación. Este análisis debe quedar registrado en la ficha.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 57 de 59</b>		

### 13. BIBLIOGRAFIA

- República de Colombia, Instituto Nacional de Salud, Coordinación red nacional de sangre y servicios de transfusión, Guía para la selección y atención de donantes de sangre y hemocomponentes en Colombia, Bogotá D.C. 2012.
- American Association of Blood Banks (2005) Donor History Questionnaire.
- Aubuchon JP, Popovsky MA (1991) the safety of preoperative autologous blood donation in the nonhospital setting. *Transfusion* 31:513-517.
- Birkeland S, Storm H (2002) Risk for tumor and other disease transmission by transplantation: a population-based study of unrecognized malignancies and other diseases in organ donors. *Transplantation* 74: 1409-1413.
- Bryan CS, Moss SW, Kanh RJ (2004) Yellow fever in the Americas. *Infect Dis Clin Noth Amer* 18: 275-292.
- Blomberg J, Möller T, Olsson H, Anderson H, Jonsson M (1993) Cancer morbidity in blood recipients: results of a cohort study. *Eur J Cancer* 29A: 2101-2105.
- Cortés A, Jiménez M, Fajardo A, Valencia G (2005) Deficiencia de hierro en donantes de sangre. *Colomb Med* 36: 34-39.
- Coy L, Castillo M, Mora A, Munévar A, Peña Y (2007) Características hematológicas de donantes de sangre de Bogotá DC, Colombia (2600 msnm). *Rev Med* 15: 40-47.
- Del Bene VE (1990) Temperature. En: Walker HK, Hall WD, Hurst JW. *Clinical Methods: the history, physical and laboratory investigation*, Third edition, Butterworths.
- Domen R, Hnat H, Panasiuk M (1992) Autologous blood donation by patients with cardiovascular disease. *Vox Sang* 63:137.
- Eder A, Goldman M, Rossman S, Waxman D, Bianco C (2009) Selection criteria to protect the blood donor in North America Europe: past (dogma), present (evidence), and future (hemovigilance). *Transfus Med Rev* 23: 205-220.
- Food and Drug Administration (2002) Guidance for industry: Revised preventive measures to reduce the possible risk of transmission of Creutzfeldt-Jakob Disease (CJD) and Variant Creutzfeldt-Jakob Disease (vCJD) by blood and blood products.
- Food and Drug Administration (2006) Draft Guidance: Acceptable full-length Donor History Questionnaire and accompanying materials for use in screening human donors of blood and blood components.
- Food and Drug Administration (2009) Guidance for Industry: Recommendations for Management of Donors at Increased Risk for Human Immunodeficiency Virus Type 1 (HIV-1) Group O Infection.
- Harris JM 2nd, Gwaltney JM Jr (1996) Incubation periods of experimental rhinovirus infection and illness. *Clin Infect Dis* 23: 1287-1290.
- Hillyer CD, Hart KK, Lackey III DA, Bryan JA (1994) Comparable safety of blood collection in "high-risk" autologous donors versus non-high-risk autologous and directed donors in a hospital setting. *Am J Clin Pathol* 102: 275-277.
- Hurtado A, Merino C, Delgado E (1945) Influence of anoxemia on haematopoietic activities. *Arch Intern Med* 75: 284-323.
- Illies G, Siaplaouras J, Lanksch W, Gutensohn K, Heim M, Fuchs N, Salama A (2000) Epilepsy is not a contraindication for autologous blood donation. *Transfus Med Hemother* 27: 44-46.
- Insunza A, Romon I, Gonzalez-Ponte M, Hoyos A, Pastor J, Iriondo A, Hermosa (2004) A implementation of a strategy to prevent TRALI in a regional blood centre. *Transfus Med* 14: 157-164.
- Kitchen AD, Chiodini EP. Malaria and blood transfusion. *Vox Sang* 2006; 90:77.
- Klein HG. Anstee DJ (2005) Mollison's Blood Transfusion in Clinical Medicina, 11th edition, Blackwell Publishing, USA.
- Krumholz A, Ness P, Hauser W, Douglas D, Gible J (1997) Regulations prohibiting blood donation by individuals with seizures or epilepsy are not necessary. *Med Law* 16: 339-347.
- Kumar D, Humar A (2005) Emerging viral infections in trasplant recipients. *Curr Opin Infect Dis* 18: 337-341.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
	<b>Página 58 de 59</b>		

- Ley 1220 de 2008, Código Penal, Título XII, Capítulo I, artículo 3°.
- Madoz P, Arrieta R (2004) Promoción de la donación de sangre II: Criterios básicos para la selección de donantes de sangre y componentes. Ministerio de Sanidad y Consumo, España.
- McCarthy LJ, Danielson C, Pugh M, et al (1997) Should cardiac disease prevent autologous blood donation? *Transfus Sci* 18: 81-83.
- McMullin M, Bareford D, Campbell P, Green A, Harrison C, Hunt B, Oscier D, Polkey M, Reilly J, Rosenthal E, Ryan K, Pearson T, Wilkins B (2005) Guidelines for the diagnosis, investigation and management of polycythaemia/erythrocytosis. *Br J Haematol* 130: 174-195.
- Ministerio de la Protección Social (2004) Decreto 2350 de 2004, artículo 8°, República de Colombia.
- Ministerio de la Protección Social (2007) Resolución 058 de 2007. República de Colombia.
- Ministerio de Salud (1999) Resolución 1995 de 1999. República de Colombia.
- Ministerio de Salud Pública (1997) Decreto 1543 de 1997. República de Colombia.
- Ministerio de Salud Pública (1996) Resolución 901 de 1996 Republica de Colombia.
- Newman BH, Pichette S, Pichette D, Dzaka E (2003) Adverse effects in blood donors after whole-blood donation: a study of 1000 donors interviewed 3 weeks after whole-blood donation. *Transfusion* 43: 598-603.
- Nadler S, Hidalgo J, Bloch T (1962) Prediction of blood volume in normal human adults. *Surgery* 51: 224-232.
- Newman BH, Newman DT, Ahmad R, Roth AJ (2006) The effect of whole-blood donor adverse events on blood donors return rates. *Transfusion* 46: 1374-1379.
- Newman B, Tommolino E, Andreozzi C, Joychan S, Pocedic J, Heringhausen J (2007) The effect of 473 ml (816 oz) water drink on vasovagal donor reactions rates in high-school students. *Transfusion* 47: 1524-1533.
- Organización Panamericana de Salud (2009) Elegibilidad para la donación de sangre: Recomendaciones para la educación y la selección de donantes potenciales de sangre. Washington DC.
- Palfi M, Berg S, Ernerudh J, Berlin G (2001) A randomised controlled trial of transfusion related acute injury: is plasma from multiparous blood donors dangerous? *Transfusion* 41: 317-322.
- Pisciotto P, Sataro P, Blumberg N (1982) Incidence of adverse reactions in blood donors taking antihypertensive medications. *Transfusion* 22:530-531.
- Presidencia de la República (1993) Decreto 1571 de 1993. República de Colombia.
- Secretaría de Salud de Bogotá (2007) Protocolo para el reporte de reacciones adversas a la donación de sangre total y por aféresis, Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea, Programa de Hemovigilancia. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Seed CR, Kitchen A, Davis T. The status and potential role of laboratory testing to prevent transfusion-transmitted malaria. *Transfus Med Rev* 2005; 19:229.
- Smith PA (1955) Long incubation period in Leishmaniasis. *Br Med J* 2: 1143.
- Sociedad Internacional de Transfusión Sanguínea. ISBT. CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA DONACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, Adopted by General Assembly ISBT, July 12, 2000
- Spivak J, Silver R (2008) The revised World Health Organization diagnostic criteria for polycythemia vera, essential thrombocytosis, and primary myelofibrosis: an alternative proposal. *Blood* 112: 231-239.
- Stern A, Van Hage-Hamsten M, Sondall K, Johansson S (1995) Is allergy screening of blood donors necessary? A comparison between questionnaire answers and the presence of circulating IgE antibodies. *Vox Sang* 69: 114-119.
- Stewart KR, France CR, Rader AW, Stewart JC (2006) Plebothomist interpersonal skill predicts a reduction in reactions among volunteer blood donors. *Transfusion* 46: 1394-1401.
- Tefferi A, Juergen T, Orazi A, Kvasnicka HM, Barbui T, Hanson C, Barosi G, Verstovsek S, Birgegard G, Mesa R, Reilly J, Gisslinger H, Vannucchi A, Cervantes F, Finazzi G, Hoffman R, Gilliland D, Bloomfield C, Vardiman J (2007) Proposal and rationale for revision of the World Health Organization diagnostic criteterio for polycythemia vera, essential thtmobocythemia and primary myelofibrosis: recommendations from an ad hoc international expert panel. *Blood* 110: 1092-1097.
- Vamvakas E (2000) Allogeneic blood transfusion as a risk factor for the subsequent development of Non-Hodgkin's lymphoma. *Transfus Med Rev* 14: 258-268.

	<b>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>GAC-P13-M-02</b>
	<b>GESTIÓN APOYO CLÍNICO</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>6</b>
	<b>MANUAL DE PROMOCIÓN Y DONACIÓN DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS</b>	<b>VIGENCIA:</b>	<b>07-04-2022</b>
<b>Página 59 de 59</b>			

- Wilhelm D, Klüter H, Klouche M, Kirchner H (1995) Impact of allergy screening for blood donors: relationship to nonhemolytic transfusion reactions. *Vox Sang* 69: 217-221.
- Wiltbank T, Giordano G, Kamel H, Tomasulo P, Custer B (2008) Faint and prefaint reactions in whole-blood donors: an analysis of predonation measurements and their predictive value. *Transfusion* 48: 1799-1808.
- World Health Organization (1968) Nutritional Anaemias. Report of a WHO Scientific Group. Geneva. WHO Technical Report Series No. 405.

World Health Organization (2001) Iron deficiency anemia: Assessment, prevention and control, a guide for programme managers. WHO/NHD/01.3 Cortes B. Armando. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN. Aspectos Técnicos administrativos y Procedimientos Relevantes Para La Práctica Adecuada. Ministerio de salud. Cali 1998.

OPS Organización Panamericana de la Salud, Federación Internacional de sociedades de la Cruz Roja. Y de la Medialuna Roja.

Fuente de ideas. Hagamos la Diferencia.2002

Vega Martín Alberola Montoso. MANUAL DE MEDICINA TRANSFUSIONAL. Mosby Doyma libros. Madrid España, 1994

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
2	05-06-2017	Documento migrado	Administrador del Sistema Tms
3	21-02-2020	Reemplazar el documento existente por adjunto.	Sandra Patricia Urquijo Rodriguez
4	29-10-2020	Cambiar el título del documento por: MANUAL DE PROMOCION Y DONACION DE SANGRE TOTAL Y AFERESIS	Sandra Patricia Urquijo Rodriguez
5	19-10-2021	Se le adicionaron cambios en la guía de selección de donantes de sangre y en la guía de manejo de reacciones a la donación.	Sandra Patricia Urquijo Rodriguez
6	07-04-2022	Realizar Flebotomia (se referencia instructivo) ,8.2.1 Se adicionan las ultimas dos viñetas , 8.2.2 Se adiciona nota de analisis de donacion,10 Se adiciona nota al final del numeral , NOTAS Se adiciona la ultima nota antes de Bibliografia Incluyen información que se debe dar al donante sobre la fidelización.	Andres Felipe Sanabria Angulo

**"TODA VERSIÓN IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"**

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Coordinadora Grupo Banco de Sangre	Cargo:	Coordinadora Grupo Banco de Sangre
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Grupo Banco de Sangre	Dependencia:	Grupo Banco de Sangre
Fecha:	06-04-2022	Fecha:	07-04-2022	Fecha:	07-04-2022