

Características socioculturales de los donantes y no donantes de sangre en ColombiaMarta Gallego, Bact.¹, Lorena Muñoz, Com. Soc.², Armando Cortés, M.D.³**RESUMEN**

Mediante una metodología cualitativa, se investigan en las cuatro regiones geográficas y epidemiológicas de Colombia y en bancos de sangre privados y públicos, los conocimientos, actitudes, valores y prácticas de la población de donantes, no donantes y el personal de salud de los bancos de sangre con respecto a la sangre, la donación y la transfusión y se explora la interacción entre el personal de salud de los bancos de sangre y los donantes. Mediante técnicas de entrevista, grupos focales, evaluaciones de conocimientos, observaciones y procesos de triangulación se identifican los elementos útiles para formular una propuesta integral que fomente la cultura de la donación voluntaria y no remunerada o altruista.

Palabras claves: Donantes. Componentes sanguíneos. Banco de sangre. Transfusión.

Las transfusiones de sangre y sus componentes son necesarios para el tratamiento de algunas condiciones médicas y situaciones quirúrgicas que no tienen otra alternativa; por consiguiente, los bancos de sangre deben proveer en cantidad suficiente y con la calidad adecuada para preservar la salud de quien los recibe y prevenir la mortalidad asociada con complicaciones serias¹⁻³. De esta manera, los bancos de sangre deben subsanar una necesidad continua de provisiones de sangre adecuadas y seguras mediante estrategias para promover y educar a la población con respecto a la función integral que desempeñan los bancos de sangre en el cuidado de la salud y las necesidades⁴.

La seguridad de los productos sanguíneos depende primordialmente de la calidad de los donantes de sangre. Algunos agentes patógenos que producen infecciones subclínicas o asintomáticas y tiene ventanas serológicas prolongadas se pueden transmitir por transfusión al pasar desapercibidos en el estudio que se hace con las pruebas para su identificación. Por tanto, el proceso de

captación y selección de los donantes debe ser eficaz^{5,6}.

En general, en Latinoamérica la sangre colectada proviene de donantes dirigidos o coactivos, es decir, personas que por presión familiar o social y por cumplir requisitos para hospitalización, cirugía o visita a sus familiares asisten a los bancos de sangre con el fin de reemplazar o no la necesidad de un pariente o amigo víctima de un lesión traumática, una urgencia quirúrgica o una cirugía programada. Esta situación los lleva a omitir durante el diligenciamiento de la encuesta y presentación de la entrevista ante el médico, información importante relacionada con su estilo de vida, conductas de riesgo, sexualidad y farmacodependencia con tal de ser aceptado y cumplir con el requisito, lo que afecta así un mecanismo importante de seguridad. Se ha reconocido que es más segura la donación de sangre voluntaria y no remunerada que se motiva en el deseo de ayudar a receptores desconocidos^{5,7,8}.

Aunque por experiencia se ha identificado la existencia de tabúes, mitos y

creencias que hacen que la donación de sangre no se realice como acto voluntario, natural y altruista, hasta el momento no se han realizado investigaciones sociales que aborden el tema de la donación, las características socioculturales de los donantes y no donante de sangre, sus sentimientos, motivaciones, conductas y actitudes en torno a la donación y la transfusión.

Esta investigación se orienta a identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los donantes, no donantes de sangre y el personal de salud adscrito a los bancos de sangre, sobre la donación y la transfusión, el funcionamiento interno de los bancos de sangre y su interacción con los donantes, percibir los factores que motivan y los que son obstáculo para la donación de sangre, así como la valoración de los mismos actores del proceso sobre las estrategias utilizadas hasta el momento para fomentar la cultura de la donación.

Lo anterior permite identificar elementos que sirvan de base para formular una propuesta integral que fomente la cultura de la donación voluntaria y no remunerada o altruista.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realiza mediante

1. Coordinadora Postgrado de Hematología y Bancos de Sangre, Universidad Católica, Manizales.
2. Comunicadora Social. Universidad Católica, Manizales.
3. Profesor Titular, Departamento de Patología, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali. Asesor Científico, Universidad Católica, Manizales.

una metodología cualitativa, con propósito descriptivo, explicativo e interpretativo de los fenómenos encontrados con respecto a:

1. Conocimientos, actitudes, valores y prácticas de la población donante, no donante y personal de salud de los bancos de sangre, sobre la sangre, la donación y la transfusión.
2. Información y caracterización general de los bancos de sangre.
3. Interacción entre el personal de salud de los bancos de sangre y los donantes.

Selección de la muestra

Área de estudio. El área de estudio se define según la clasificación de los bancos de sangre en privados y públicos, la situación geográfica y las cuatro regiones epidemiológicas definidas por el Ministerio de Salud de Colombia:

1. *Región suroccidental.* El banco privado regional de la Cruz Roja del departamento de Caldas en Manizales y el banco público del Hospital Departamental de Nariño en Pasto.

2. *Región de la orinoquiaamazonia.* Banco privado regional de la Cruz Roja del departamento del Meta en Villavicencio.

3. *Región de la costa atlántica.* Banco público del Instituto de Seguros Sociales de los Andes en Barranquilla, departamento del Atlántico.

4. *Región centro occidente.* Banco público del Hospital Ramón González Valencia en Bucaramanga, departamento de Santander.

Segmentos de la población seleccionados localmente. En general, población de donantes y no donantes de los bancos de sangre de acuerdo con las siguientes características:

- Personas que nunca han donado y no tienen intención de donar.
- Personas que nunca han donado, pero sí tienen intención de donar.
- Donantes recientes voluntarios no remunerados (últimos 12 meses).
- Donantes recientes por reposición (últimos 12 meses).
- Donantes recientes remunerados

(últimos 12 meses).

- Donantes recientes dirigidos (últimos 12 meses).
- Donantes recientes autólogos (últimos 12 meses).
- Personas que alguna vez han donado voluntariamente sin remuneración.
- Personas que alguna vez han donado por reposición.
- Personas que alguna vez han donado por remuneración.
- Personas que alguna vez han sido donantes dirigidos.
- Personas que alguna vez han sido donantes autólogos.
- Hombres que nunca han donado.
- Hombres que alguna vez han donado.
- Mujeres que alguna vez han donado.
- Mujeres que nunca han donado.

Métodos para obtener la información. A fin de validar los datos y evitar sesgos se usaron una estrategia de triangulación, técnicas de entrevista individual semiestructurada, la observación directa estructurada y los grupos focales.

La *entrevista individual semiestructurada* permite determinar lo que piensan, conocen, creen, perciben y hacen las personas con respecto a la sangre, la donación y la transfusión, y brinda informes generales sobre el personal de salud y los servicios del banco de sangre.

La *observación directa estructurada* se usa para obtener evidencia real y natural sobre las prácticas y los comportamientos con respecto a la donación de sangre. La técnica ayuda a determinar el proceso de donación de sangre y evaluar el trato y contenido de la interacción entre el personal de salud y los donantes. La observación se complementa con la entrevista al personal de salud y con la revisión documental de los bancos.

Cuadro 1
Resumen de la metodología

Técnicas	Participantes	Número
Entrevista individual semiestructurada	Donantes voluntarios recientes no remunerados	4
	Donantes recientes por reposición	4
	Donantes recientes remunerados	3
	Donantes recientes dirigidos	4
	Donantes recientes autólogos	2
	Personas que nunca han donado y no tienen intención de donar	4
	Personas que nunca han donado, pero sí donarían	4
Prueba auto-administrada	Personal de salud	2
		6
Observación directa estructurada	Servicio de transfusión sanguínea	1
	Interacción entre personal y donante	10-15
Grupos focales	Mujeres que alguna vez han donado	1
	Mujeres que nunca han donado	1
	Hombres que alguna vez han donado	1
	Hombres que nunca han donado	1

La *prueba autoadministrada* se hace al personal de salud para evaluar sus conocimientos sobre la sangre, la transfusión y la donación de sangre.

El *grupo focal* se emplea para complementar o confirmar los hallazgos sobre conocimientos, percepciones y actitudes con respecto a la sangre, la donación y la transfusión, es decir, lo obtenido por medio de la entrevista. Además ayuda a conocer el vocabulario en torno al objeto de estudio.

Instrumentos. Para desarrollar los instrumentos específicos a fin de recolectar y registrar los datos se consideraron las categorías necesarias de información, el tipo de personas que la brindan y los informes necesarios para el propósito de la investigación y se aplicaron en todos los bancos de sangre participantes. Estos instrumentos (6 en total) incluyen dos guías de observación (general en un servicio de transfusión y de la interacción entre el personal de salud y donantes en el servicio de transfusión), dos guías de entrevistas individuales semiestructuradas (sobre donación de sangre a donantes y no donantes y sobre el servicio de transfusión para el personal de salud), una guía de discusión de grupo focal (sobre donación de sangre al público en general) y una prueba de conocimientos sobre sangre, transfusión y donación para el personal de salud. Los instrumentos se sometieron a prueba, discusión y ajuste *para definir su aplicabilidad y entendimiento*.

Capacitación del personal. Los miembros del equipo responsable de la investigación y el trabajo de campo recibieron capacitación durante 8 días sobre los objetivos, metodología, aplicación de los instrumentos, registro, organización, tabulación y análisis de los datos.

Duración del estudio. El estudio tuvo una duración de cuatro meses

contemplados desde diciembre, 1999 hasta abril, 2000.

Limitaciones. Se presentaron dificultades para conseguir un segmento de la población de muestra *por el tiempo destinado al estudio y la escasez de algunas formas de donación*, específicamente la relacionada con donantes remunerados y autólogos, y la consecución de participantes con características homogéneas en algunos de los grupos focales.

RESULTADOS

1. Prácticas acerca de la donación de sangre.

Para los donantes y no donantes la gente no dona por la falta de información sobre las necesidades de sangre y las falsas creencias o mala información (engorda, adelgaza, etc.). En general las personas que no han donado sangre, hasta el momento no lo han hecho porque nadie se lo ha pedido o por temor a las agujas o desmayos y estarían dispuestas a hacerlo si alguien allegado o un familiar lo necesita, si es extremadamente necesario o urgente o se lo piden. Sin embargo, hay algunos que nunca donarían porque tienen miedo a infectarse con agujas que se vuelven a usar, debilitarse y a depender de extracciones permanentes porque la sangre se renueva en mayor cantidad, o por preceptos religiosos, falsas creencias (especialmente porque engorda), o porque han tenido experiencias negativas y por exclusiones médicas definitivas como la hepatitis y unos pocos tienen una percepción de que la donación de sangre es un negocio. Ellos donarían si se despeja el temor y las dudas sobre la seguridad y actuarían si se lo piden por un familiar o una emergencia. Algunos manifiestan que nunca han donado porque su sangre es muy común (O+) y además no se lo han inculcado en la familia

La gente dona según los donantes de reposición, dirigidos y autólogos por responsabilidad familiar, filial o personal, mientras los voluntarios, remunerados y altruistas reflejan una intención de solidaridad o responsabilidad comunitaria. Sin embargo, es notorio en el departamento del Meta el interés en recibir resultados de exámenes y el reembolso de sangre, este último además en el departamento de Caldas.

La mayoría de los donantes lo han hecho porque personas ajenas al banco de sangre se lo ha pedido, incluyendo los médicos en el caso de las autólogas; excepto los voluntarios y altruistas que han sido motivados por acción del mismo banco de sangre, en el trabajo o por familiares. A los dirigidos naturalmente se lo ha pedido un familiar, a los de reposición amigos o compañeros del trabajo. Los que han experimentado la donación por procedimientos autólogos, volverían a donar pero para ellos mismos o dependiendo de las circunstancias.

Los donantes de reposición o dirigidos han donado en general más veces que los voluntarios, pero entre estos últimos algunos ha donado muchas veces. La mayoría ha donado una vez por año y raras veces los voluntarios hasta tres veces en un mismo año; los autólogos cada 5-10 años, los altruista cada 4 meses y los que menos donan son los dirigidos cada uno o dos años de acuerdo con las circunstancias y los remunerados son en general primerizos y no repiten la donación. Los donantes repiten la donación según los voluntarios, altruista, de reposición y autólogas por responsabilidad comunitaria; mientras los remunerados y dirigidos lo hacen por responsabilidad individual o filial.

Algunos donantes y no donantes especialmente de Caldas prefieren hacer la donación acompañados para re-

ducir el temor, tener más confianza y dar un ejemplo. La mayoría donan en bancos de sangre hospitalarios y sitios fijos, excepto los voluntarios que lo hacen en sitios móviles. Todos saben para qué sirve la sangre donada. Los de reposición y dirigidos lo asocian con necesidades en cirugías y accidentes. Los donantes de reposición, remunerados y dirigidos naturalmente conocen a quién iba a servir la sangre donada, mientras los voluntarios y altruistas no. En el caso de los dirigidos sirven a un familiar y el de reposición a un compañero de trabajo o familiar, y los remunerados a familiares del patrón.

2. Qué opinión tienen de los bancos de sangre. El servicio de los bancos de sangre es de bueno a excelente; todos reconocen la buena atención, excepto el altruista que reconoce los buenos exámenes que le hacen y la entrega de los resultados. Para todos los donantes los bancos de sangre orientan y dan información antes de donar. Sin embargo, los voluntarios y de reposición (los que más donan) reconocen que reciben poca información acerca de los riesgos. Los altruistas y remunerados hacen énfasis en que la información se orienta a la donación como salvadora de vidas y a los autólogos hacia la seguridad para ellos. Opinan que los donantes tienen un control antes del procedimiento que consiste en una evaluación física y de laboratorio. Los dirigidos no son conscientes de ello. Además, se les pregunta sobre el estado de salud, en especial sobre enfermedades de transmisión sexual y otras infecciones.

En general, hay pocas quejas de los bancos de sangre, pero algunos donantes consideran que no se sintieron valorados, no satisfacen sus necesidades como en el caso de los dirigidos cuya sangre no se aplica a quien se la donaron. Algunos se quejan de las condicio-

nes de higiene como el uso de guantes contaminados con sangre. Los donantes no reciben nada después de la donación excepto los voluntarios que les dan un refrigerio y un carné para reembolsos de sangre.

3. Conocimiento sobre la sangre. Para todos los donantes y no donantes la sangre es un líquido vital; para algunos, es un transportador de oxígeno (voluntarios, los que no han donado, autólogos y dirigidos) y para otros de nutrientes (remunerados, reposición y altruista). En general, no conocen sobre el origen de la sangre, creen que se origina en el sistema cardiovascular, hígado, o por transferencia de la madre, etc., y hay poca claridad sobre cuánta sangre tiene un ser humano. En general, saben que la sangre perdida se repone y para algunos existe un límite según la cantidad perdida para que esto se dé y asocian la recuperación con una buena alimentación.

En general, conocen la existencia de los grupos sanguíneos A, B, AB, O, Rh positivos y negativos, excepto algunos (los que nunca han donado pero si donarían, de reposición y remunerados). Sin embargo, todos conocen su grupo sanguíneo. Hay un mejor conocimiento sobre los grupos sanguíneos en voluntarios del Meta y Caldas.

4. Conocimientos sobre la transfusión de sangre. En general, todos han oído sobre la transfusión, excepto algunos remunerados. El concepto de aplicar sangre a otro es claro para la mayoría, pero algunos confunden el término con la donación (los que no han donado pero sí donarían y especialmente en el departamento del Atlántico). Un concepto errado en casi todos los tipos de donantes y los que no han donado pero donarían, es el de “cambiar la sangre mala o contaminada por una buena”.

La mayoría reconoce las situaciones más comunes asociadas con la

transfusión y han tenido estas experiencias con familiares y algunos amigos, especialmente en cirugías y accidentes. Tanto los grupos de donantes y no donantes consideran que se puede contraer una enfermedad al recibir sangre en una transfusión, pero los remunerados tiene menos conciencia de esto. Todos reconocen la posibilidad de transmisión del sida y con la excepción de los remunerados y altruistas, también la hepatitis, además de otras infecciones reconocidas como las venéreas, la enfermedad de Chagas y la malaria.

5. Conocimientos relacionados con la donación de sangre. La mayoría de los donantes y no donantes piensan que la donación de sangre es vital, necesaria y debe ser ofrecida por solidaridad y voluntariamente (incluyendo los remunerados y dirigidos), es cuestión de responsabilidad comunitaria y es saludable. Sin embargo, los testigos de Jehová consideran que no es justificada, y algunos admiten sólo la extracción terapéutica de sangre. A pesar de esto en general las donaciones se han realizado por responsabilidad filial, amistad o individual, en búsqueda de beneficios y por su salud, algunos por responsabilidad comunitaria y en ocasiones por curiosidad y experimentación. Y los que no han donado lo harían sólo en condiciones extremas de emergencia.

Los donantes y no donantes reconocen que la sangre donada es para transfusión, para la mayoría es salvadora de vidas y requerida en emergencias y cirugías y algunas enfermedades. Los donantes autólogos, dirigidos, altruistas y los que no ha donado pero sí lo harían consideran que no se recibe algo a cambio de donar; mientras los que nunca han donado y no lo harían, los remunerados, de reposición y muchos voluntarios consideran que sí reciben algo a cambio. Los que nunca han donado piensan que reciben dinero (al

igual que los de reposición, remunerados y autólogos) y algunos dirigidos y voluntarios piensan que reciben retribuciones materiales o reembolsos.

Muy pocos reconocen una satisfacción moral o espiritual, siendo más frecuente en el grupo de voluntarios, pero éstos también reciben retribuciones como reembolsos y algunos resultados de exámenes de enfermedades infecciosas. Los remunerados reciben dinero porque consideran que es difícil conseguir sangre. En general se acepta que debe pagarse porque no hay suficientes donantes y en ocasiones es difícil conseguir ciertos tipos de sangre en emergencias.

En general los donantes y no donantes recomiendan educación, información, promoción y publicidad. La educación se debe iniciar desde niño en los colegios. Se debe mejorar la imagen de los bancos de sangre en cuanto a seguridad (no son transmisores de infecciones) y también recomiendan la asociación de donantes. Los no donantes y algunos donantes coinciden en que se puede donar 3 ó 4 veces al año, mientras los donantes autólogos, dirigidos y remunerados consideran sólo una o dos veces al año. En Caldas con donantes voluntarios existe el concepto de poder donar una o dos veces al año mientras en las otras regiones hasta 3 ó 4 meses. En general no conocen la cantidad que se dona o extrae, confunden las unidades de medida, y lo conocen menos en el departamento del Atlántico. La mayoría de los donantes y no donantes manifiestan que deben donar las personas sanas y que cumplan con los requisitos de edad, peso, hemoglobina, no tenga infecciones o sean de bajo riesgo; esto último es notorio en los departamentos de Santander, Meta y Atlántico entre los voluntarios, autólogos y los que no han donado y no tiene intención de donar. Coinciden en que se deben

excluir los que tengan posibilidad de contagiar, excepto los remunerados que no especifican cómo puede afectar la salud de quien recibe la sangre.

En general los donantes y no donantes creen que se puede adquirir sida y algunas hepatitis si se usan agujas contaminadas y deficiencia en la higiene, técnicas y procedimientos y los que no han donado y no tienen intención de donar consideran posible un daño físico como lipotimia y anemia, en especial si se dona muy seguido. Los demás consideran que puede ocurrir mareo y desmayo; los dirigidos, altruistas y los que donarían creen que donar engorda. Para los donantes y no donantes se puede evitar afectar la salud si se realiza en un ambiente estéril o higiénico con una buena técnica, si hay una buena alimentación antes y después de donar y para los voluntarios seguir las recomendaciones para después de donar. Todos los donantes y no donantes consideran que para evitar afectar la salud de quien recibe la sangre es necesario ser analizada con una buenas pruebas para agentes infecciosos; para otros, dependen de una buena escogencia de los que puedan donar y aplicar los criterios estrictos para excluir los individuos con estilos de vida y hábitos de riesgo partiendo de la sinceridad en las respuestas (esto último manifestado por los voluntarios, dirigidos y los que no tienen intención de donar). Otros como los que no han donado pero donarían, voluntarios y dirigidos insisten en el control de la transfusión y el manejo de la sangre. Todos manifiestan responder con sinceridad y honestidad porque tienen conciencia que la sangre debe ser segura y que mentir puede dañar a quien la reciba. Excepto los de reposición que lo hacen porque temen ser descubiertos como mentirosos por los exámenes y por su salud o seguridad.

6. Canales de comunicación. La

mayoría de los donantes y no donantes han oído o visto mensajes sobre la donación; sin embargo, son pocos y sólo algunos mensajes son de reposición. Para todos, los mensajes van orientados a salvar vidas, excepto para los remunerados que considera se orientan sólo sobre que la sangre se renueva después de donar. Otros mensajes relevantes versan sobre la seguridad de donar para los de reposición y los que no tienen intención de donar. Pocos mensajes invocan la solidaridad e invitan a donar sin esperar la emergencia siendo percibidos por los voluntarios, autólogos y los que no tienen intención de donar. La mayoría de estos mensajes se observan en la televisión, otros los han visto en los bancos de sangre (los que sí donarían, remunerados, dirigidos y autólogos). Algunos en radio y pocos en charlas, en la universidad, pasacalles, carteles, sitios de trabajo, revistas de salud, etc. Estos mensajes van dirigidos a toda la población y a los aptos para donar. A casi todos les gustaría oír o ver mensajes sobre la donación, para estar más informados y educados, motivados y concientizados; pocos lo consideran para que soliciten la solidaridad, reducir el miedo y ganar más confianza y seguridad; también sobre hábitos de vida saludables y conductas de riesgo. Los testigos de Jehová consideran que existen alternativas, nunca donarían y que esto es un negocio. Los mensajes son diferentes en los departamentos de Santander y Caldas que llaman a la responsabilidad comunitaria y en el departamento del Atlántico a reducir los temores y una responsabilidad filial; en el departamento del Meta es dada a los beneficios y obtener gratis exámenes costosos y que los bancos de sangre no son un negocio. La mejor forma para dar a conocer esos mensajes para la mayoría de los donantes y no donantes es a través de la televisión en

programas formativos, educativos y culturales, excepto para los de reposición que piensan debe ser interpersonal. Otros medios que se pueden usar, además de la comunicación interpersonal, es a través de la radio, prensa y materiales impresos (casa, colegios, supermercados, iglesias, tiendas) como folletos y cartillas, vallas, interactivos, internet, diapositivas en conferencias, canciones, cátedra en universidades y colegios sobre prevención derechos humanos, civismo, etc.

En general, para ellos la información es responsabilidad del Ministerio de Salud y de la Cruz Roja como instituciones y hacerlo a través de personal capacitado en especial de salud y aun los mismos donantes, con apoyo estatal económico y logístico. Los multiplicadores pueden ser madres, padres, profesores, etc. Consideran que para convencer a una persona que done sangre se debe hacer mención de la utilidad como salvadora de vidas (los que no han donado, remunerados, dirigidos y altruistas), que es una responsabilidad comunitaria (Bucaramanga) y sensibilizar (voluntarios, reposición y autólogas) a través de testimonios de experiencias (dirigidos y de reposición). En Nariño y Caldas lo orientan hacia el miedo y en el Atlántico y Meta a transmitir que no es un negocio.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS SERVICIOS

Todos los bancos de sangre excepto el de Caldas presentan deficiencias, ya sea en:

a. Infraestructura, que incluye sala de espera fuera del banco y compartida, no existe sala de reposo, sala de extracción y selección muy reducidas, no hay cafetería o es compartida con pacientes, decoración, mantenimiento de pin-

tura y diseño deficientes, no hay independencia en áreas de selección, recepción y reposo, no hay sanitarios para donantes.

b. Dotación y suministros. No hay o son insuficientes las balanzas de colección, no tienen equipos para primeros auxilios, no dan refrigerios, no cubren con curitas el sitio de punción, no tienen fax, no tienen unidad móvil, no hay tensiómetro, ni fonendoscopio.

c. Servicios básicos. Deficiencias en la iluminación, teléfonos insuficientes o no tienen línea directa, ventilación inadecuada, sin aire acondicionado en sitios de temperatura alta.

d. Higiene y seguridad. Limpieza general inadecuada, torundas de algodón sucias en el piso, canecas colectoras de desechos sin bolsas ni tapa.

Sin embargo, algunos de estos mismos bancos tienen televisor en la sala de extracción, unidad móvil, soporte de computadores, lavamanos suficientes, limpieza adecuada y siguen normas de higiene y seguridad.

COMENTARIOS

1. Guía de observación de la interacción entre el personal y el donante. En general, el personal del banco de sangre es atento y amable con el donante en la sala de espera y en la sala de selección y orientación, pero en la sala de flebotomía ya no son tan amables y la atención y amabilidad se desmejoran en la sala de postdonación.

En la sala de recepción se obtiene la información del donante pertinente a la identificación, domicilio, teléfono y ocupación. En la sala de selección y orientación en general se proporciona poca información sobre quienes necesitan transfusión en procedimiento de la donación, qué exámenes se le practican a la sangre, la razón por la cual se le hacen las pruebas, las conductas de

riesgo, los períodos de ventana, requisitos para la donación y recomendaciones postdonación.

Se hacen preguntas generales al donante y se explora sobre la motivación para donar, sobre la conducta sexual y poco o nada sobre el estado general de salud; hay deficiencias para identificar enfermedades transmisibles por transfusión como sida, hepatitis y malaria. En general pocos donantes hacen preguntas, y es poca la intercomunicación.

El examen físico es muy limitado e incompleto en aspectos como tensión arterial, pulso, temperatura, hemoglobina, toma de peso, marcas de aguja y tatuajes. No todos tiene un registro o ficha del donante y menos aún historia del donante. En la sala de flebotomía y donación en general el tiempo de la flebotomía está dentro de los límites y con tendencia a ser muy rápida, en muy pocos es muy prolongada 18-20 minutos. En la sala de recuperación/supervisión en general al donante no se le da refrigerio postdonación ni incentivos.

La información al donante postdonación en su gran mayoría es verbal y en general no se les entrega material informativo. En general, el personal tiene la vestimenta apropiada, pero no en todos los casos el material usado es desechable, algunos intentan introducir el capuchón a la aguja. Pocos se lavan las manos antes y después de cada procedimiento y algunos comen, beben, fuman o se maquillan en las instalaciones. El tiempo de duración de todo el proceso en 50% de las personas demoró más de una hora y en algunos casos hasta 3 y 4.5 horas.

2. Entrevista personal de salud. En general la capacitación a nivel de postgrado no existe en el área de la medicina transfusional y bancos de sangre; algunos profesionales tienen postgrado en salud ocupacional y ge-

rencia en salud. La capacitación en medicina transfusional y bancos de sangre ha sido para algunos por medio de cursos de educación a distancia y otros sobre hematología.

En general el personal tiene experiencia, la mayoría ha trabajado más de dos años en el área y algunos más de 10. Los donantes son atendidos todos los días en horarios diurnos completos y los despachos de sangre las 24 horas. Ellos consideran que ofrece información y orientación a los donantes de sangre antes de la donación y que predomina el aspecto de salud junto con los requisitos para donar y hacen menos énfasis sobre la prevención, los riesgos, la ventana inmunológica, la necesidad de sangre segura, los beneficios de la donación y el procedimiento. Casi todos consideran que se realiza un control de salud al donante antes de la donación y se refieren al examen físico (peso, talla, presión, hematócrito y pulso) y la encuesta que incluye aspectos de la sexualidad. Este control lo hace un médico la mayoría de las veces y también bacteriólogos o enfermeras.

Todos consideran que se hace una selección de los posibles donantes de sangre y que la encuesta es el principal instrumento. Unos mencionan una charla y la autoexclusión. Dicen supervisar a los donantes después de haber donado su sangre y en algunos se hace una evaluación física. La mitad de ellos brinda algún incentivo o estímulo como cartas de agradecimiento, recordatorios materiales, carné y reembolsos. Ninguno brinda remuneración a los donantes.

Todos brindan información y orientación postdonación, básicamente son recomendaciones (no fumar, no bajar escaleras, no conducir) y algunos sobre autoexclusión y sobre los exámenes que se realizarán. Todos realizan análisis a la sangre donada, la mayoría anticuerpos contra el VIH, VDRL o

RPR, anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi*, antígeno de superficie de la hepatitis B, anticuerpos contra hepatitis C, rastreo de anticuerpos irregulares, grupo sanguíneo y pocos realizan la prueba de anti-HBc.

Los registros realizados por los diferentes bancos son los siguientes:

Meta. Encuesta o historia del donante, donantes aceptados y rechazados o diferidos, donantes Rh negativos, donantes seropositivos que acuden a la notificación y registro de control de calidad.

Santander. Encuesta, ficha manual, resultados de laboratorio, selección del donante (datos) y número del donante.

Atlántico. Encuesta, recepción del donante (datos), resultados de las pruebas serológicas y grupos sanguíneos.

Nariño. Consulta (datos, nombre, número seguro), ficha del donante (historia clínica, encuesta), exclusión, recibo, balance de ingresos y egresos.

El promedio de los donantes atendidos en los bancos de sangre es 20 por día (varía entre 3-40), 451 por mes (entre 15 y 900) y 5,960 por año (entre 2,700-9,000). Manifiestan que la mayoría tienen donantes voluntarios no remunerados habituales que en general donan una a dos al año y en el Meta algunos lo han hecho hasta 15 veces en promedio. La característica común es el deseo de colaborar, ser sanos y jóvenes entre 26-35 años y laboralmente activos. Casi todos dicen que donan porque son conscientes y otros por

estar saludables. El Cuadro 2 muestra la distribución de los diferentes tipos de donantes, según el tipo de banco.

Los donantes permanecen en el banco entre 20 y 40 minutos. Otros entre 2 y 3 horas (Santander y Atlántico).

Los aspectos positivos del banco de sangre para la mayoría es la atención o servicio. Para algunos es la motivación al donante; los demás refieren la armonía o ambiente de trabajo, capacidad, seguido de la seguridad, análisis y tecnología, profesionalismo e infraestructura.

Los aspectos que hay que mejorar incluyen: la parte física y los elementos de trabajo y para otros la publicidad, refrigerios para los donantes, capacitación y contratación de personal; por igual la autonomía económica, motivación del personal, fortalecer la promoción y las unidades móviles.

Creen que muchas personas se niegan a donar por desinformación; otras en menor grado por creencias religiosas, miedo a las agujas y mitos; pocas por mala experiencia en una donación anterior, temor a que las pruebas salgan positivas (inseguridad en su salud), demora, egoísmo y asco; y las que donan lo hacen porque son voluntarias o están conscientes (están informadas); en menor grado por exigencia de la seguridad social, colaborar con un amigo, por solicitud de un médico y confianza en la institución. La mayoría consideran que para hacer que donen más se debe realizar algún tipo de pro-

Cuadro 2

Tipo de bancos	Tipo de donantes				
	Voluntarios %	Reposición %	Remunerado %	Dirigidos %	Autólogos %
Hospitalarios o públicos	3-5	85-99	5-10	8-10	1-3
Privados, Cruz Roja	90-95	0	0	2-3	1

moción al público y algunos no por falta de creatividad y lo hacen mediante campañas, charlas e impresos como carteles, pancartas, volantes y otros prensa y televisión. Algunos prefieren usar como medio principal las charlas, la orientación directa y a través de la radio; la televisión es la siguiente opción y por último los impresos como prensa, carteles y radio, dando los siguientes mensajes: "Done sangre, salve vida", y luego recomiendan mencionar las ventajas de la donación y un cambio de conducta. Estos mensajes se deben dirigir a todas las personas, a los pacientes de la consulta externa y los acompañantes familiares. Para eso se cuenta con carteleras, volantes, plegables, algunos carteles (unos de agradecimiento) y diapositivas en pocos casos. El mensaje que aconsejan es: "donar es vida, salve vidas", seguido de "no hace daño". Recomiendan definir el perfil del donante y educar a los niños a través de charlas o el modelo interpersonal el cual destacan, seguido de los medios de comunicación, radio y televisión y por último impresos (prensa, folletos) y juegos infantiles. Con mensajes como "salvar vidas", después "es saludable" y por último "ayudar", "se siente bien el hecho de donar", "es benéfico", "seamos hermanos de sangre", creen que se podría convencer al mayor número de personas para que done sangre sobre todo sensibilizando y educando, seguido de una buena atención al donante, resaltar los beneficios; educar a los niños, crear una cultura de la donación, hablar del uso y evaluar los programas del club de donantes.

3. Análisis de la evaluación al personal del banco de sangre. En general la evaluación de conocimientos es aceptable; sin embargo, se debe reforzar en algunos aspectos relacionados con la función de la sangre, los riesgos que ofrecen los diferentes tipos de donantes

según la motivación que tengan y lo habitual de su práctica, en ese mismo sentido sobre el significado de la ventana inmunológica, la utilidad y limitación de las pruebas serológicas para identificar infecciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La organización, el servicio al donante y la planeación estratégica. Evaluar si la organización de los bancos de sangre y en general del programa nacional de sangre se debe basar en pequeños bancos de sangre con incapacidad operativa y poca oportunidad de ofrecer servicios de alta calidad y oportunos o se deben cambiar por pocos centros grandes de colección y proceso capaces de realizar una planeación de donaciones colectivas extramurales a un costo eficiente.

Mejorar la estructura de los bancos de sangre, orientarla hacia una función social de la donación en el medio hospitalario y establecer políticas coherentes y sostenidas de apoyo gubernamental⁹.

La falta de presupuesto y la dependencia económica y administrativa de hospitales desorganizados no permiten un funcionamiento adecuado de los bancos de sangre y generalmente los intentos sucumben en medio de la burocracia y la ineficiencia.

Evitar la derivación de la responsabilidad a la familia para la consecución de la sangre porque al tiempo que promueve la posibilidad de la donación remunerada, de mayor riesgo aún, es otra muestra de la incapacidad de operar con seguridad con el riesgo de desprestigio del programa.

Avanzar en la filosofía de la planeación estratégica y la reingeniería para mejorar los procesos de atención a los donantes, identificar sus necesidades y deseos. Mejorar los tiempos del

proceso de donación y la atención de los donantes antes, durante y después de la donación, siendo más amables, atentos, agradeciendo o haciendo reconocimientos por la solidaridad. Orientar las actividades hacia el carácter de servicio y despertar la solidaridad.

Los médicos usuarios del servicio deben participar en la realización de programas efectivos y seguros de donaciones dirigidas y autólogas, normatizados y vigilados a través de los comités de transfusión.

Identificar en la población de donantes con los estigmas de los deseosos de autosacrificio, reconocimiento y prestigio, activos, originales y deseosos de contribuciones voluntarias y dar caridad a los enfermos. El donante habitual y comprometido en general tiene una alta autoestima, desea pocos riesgos, muestra mayor conciencia con la salud personal y familiar, es más conservador y tiene una alta sensibilidad.

Mejorar las instalaciones, dotaciones, técnicas y procedimientos para garantizar la higiene, seguridad y el clima de confianza que demanda la comunidad y la prestación de servicios de salud, y evitar así reafirmar la imagen negativa de los bancos de sangre y la donación de sangre como responsables de la transmisión de enfermedades infecciosas y evadir experiencias negativas como reacciones adversas a la donación¹⁰.

Explorar los sentimientos y necesidades de manera permanente de los que donan, no donan, de los usuarios, del equipo de trabajo, otros departamentos o secciones de la empresa, los pacientes externos e internos, los contribuyentes, la industria privada y pública, los centros educativos, los estudiantes, los medios, etc.

Promover una filosofía de servicio a los donantes. Servicio que debe ser constantemente cuestionado y mejora-

do y entender que los errores y quejas son motivaciones y oportunidades para mejorar.

Establecer una misión, creer en ella y comunicarla constantemente.

Aumentar la base de donantes y la frecuencia de sus donaciones entre los existentes y comprometerlos profundamente.

Medir en forma constante los resultados con los indicadores indispensables que permitan orientar la necesidad de ajustar el desarrollo y modificar las estrategias.

Establecer acciones que evalúen las necesidades de recursos en cuanto a infraestructura, equipos, suministros y personal, presupuestando y garantizando la prestación del servicio seguro y eficiente y las posibilidades financieras.

El personal del banco de sangre. El personal encargado de motivar la donación debe también educar sobre el papel de los bancos de sangre en el cuidado de la salud de la población para lograr un compromiso social y eliminar la práctica basada en la responsabilidad individual o familiar, por la inseguridad en la oportunidad de la prestación del servicio y un mayor riesgo de infecciones transmitidas por transfusión al ser los donantes de reposición la mayoría de las veces manipulados con medidas coercitivas en el cumplimiento del requisito de hospitalización o cirugía.

Mantener la motivación en el personal propio del banco para mejorar la productividad y que dedique sus mejores esfuerzos. Mantener un sistema de reconocimientos, evaluaciones de desempeño y promoción interna.

Intensificar y dinamizar los entrenamientos y la capacitación del personal del banco de sangre en habilidades personales y conocimientos relevantes para lograr la idoneidad requerida.

Capacitar un equipo de trabajo para desarrollar y guiar el mercadeo con

énfasis en las cualidades personales y la actitud para lograr el cumplimiento del propósito, la meta y misión, haciendo que la comunidad conozca la organización y sea educada para su conveniencia y metas y conociendo la conciencia pública, las actitudes y el comportamiento de la comunidad en el tiempo.

La educación y comunicación. Se deben orientar acerca de los mitos sobre los efectos de la donación (debilidad, obesidad, alteración de la capacidad sexual, etc.).

Establecer espacios de comunicación con los donantes, las empresas que apoyan y la comunidad en general.

Es vital mantener relaciones buenas y productivas con los medios de comunicación y publicidad, que son vitales en la labor y propósito de cambiar aptitudes y hábitos por su difusión y credibilidad.

Solicitar el apoyo adecuado de las empresas y organizaciones sociales, para que colaboren o proporcionen espacios para la donación colectiva de sangre extramural en beneficio de la salud de la comunidad.

Dar participación a los donantes como gestores y responsables de la promoción y educación para la donación de sangre segura y suficiente, ya sea por medio de asociaciones de donantes o la capacitación por grupos o individual, creación de clubes de donantes Rh negativos o reclutamiento telefónico.

Promover el uso de un sistema de registro y sistematización de la información sobre los donantes que facilite el empleo de recordatorios, reconocimientos e invitación a los donantes sanos o de bajo riesgo a permanecer y contribuir regularmente con el cubrimiento de las necesidades de sangre.

Orientar la educación hacia el logro de la donación como un hábito y costumbre, un deber cívico y un gesto de

solidaridad y de preocupación por el bien común y los estilos de vida y hábitos saludables y de bajo riesgo mediante la educación de los niños desde las escuelas y colegios y luego en los centros educativos superiores.

Mejorar la educación no sólo de la comunidad, sino también del personal encargado de atender a los donantes, pues presentan deficiencias en conceptos relacionados con la seguridad de la donación según la motivación y tipos de donantes como los riesgos, las ventanas serológicas y las limitaciones de las pruebas de pesquisa para infecciones transmisible por transfusión.

Aumentar la publicidad y orientarla hacia el logro de una responsabilidad social, evitando que sea contradictoria; mostrar la necesidad permanente de donantes y no asociar la inmediatez con la necesidad.

Mejorar las comunicaciones entre bancos a nivel local, regional y nacional para facilitar mecanismos de intercambio de estrategias y esfuerzos compartidos en la promoción y educación.

Diseñar y ejecutar programas efectivos de educación y reclutamiento de donantes.

Disponer de materiales y ayudas para la difusión de la información o como facilitadores en acciones de comunicación interpersonal como carteles, cartillas, plegables, videos, interactivos, canciones, etc.

La motivación y conservación del donante. La colección de sangre se debe orientar hacia el reclutamiento planeado de donantes voluntarios, no remunerados, sanos, de tal manera que se pueda garantizar oportunamente y de manera continua las provisiones de sangre segura.

La información se presenta clara, objetiva, correcta y de manera entusiasta. Hay que educar a la comunidad acerca de la necesidad de donantes

saludables.

Algunos grupos humanos fundamentan su formación y costumbres en las actividades y hábitos del núcleo familiar, de tal forma que pueden dar buenos resultados la vinculación de programas como escuelas de padres y focalizar a la familia como el centro de estrategias de promoción y educación.

Es necesario establecer mecanismos de segmentación del mercado acordes con las necesidades emocionales, intelectuales y de motivación de los diferentes grupos seleccionados.

Facilitar la conveniencia del lugar y horarios para la donación.

Evitar los mensajes y la promoción de donación remunerada, que para muchos se justifica ante necesidades extremas. Esto también favorece una percepción de proveer una fuente de lucro, sumada a la falta de claridad en el concepto de costo del proceso, aleja a los donantes al generar desconfianza y sentirse utilizados.

Suministrar información suficiente y solicitar explícitamente la donación.

Para lograr que los donantes sean constantes es necesario que sus necesidades se suplan y se valoren, siendo primordial la buena atención con amabilidad y gratitud¹¹.

Ejecutar programas de reclutamiento telefónico, realizar eventos especiales con el propósito de hacer presencia en la comunidad y percibir la preocupación por el logro del servicio.

No se aconsejan medidas adoptadas para modificar la percepción de donar hacia un beneficio tangible como los carnés, seguros de sangre para la familia (créditos personales o familiares) y entrega de resultados de laboratorio, lo cual no facilita el logro de una conciencia comunitaria de la donación de sangre¹² e implica riesgo de comprometer la honestidad y sinceridad de las respuestas en las encuestas sobre la salud

del donante.

Identificar permanentemente las motivaciones para no donar y su impacto como el miedo (a las agujas, ver la sangre, debilidad, punción en el dedo), las excusas médicas, reacciones, apatía e inconveniencia, contraer el sida y la incidencia de conceptos falsos que requieren educación y manejo de información.

Las actividades se enfocan hacia la retención de donantes, neutralizar los efectos negativos y el logro de un comportamiento de intención para repetir¹³.

Se debe promover la colección extramural con unidades móviles que proporcionan una imagen de servicio y responsabilidad comunitaria (compartir el bien común), y son oportunidad excelente para educar a la comunidad con un sentimiento de camaradería hacia un servicio humanitario. En muchos casos es más conveniente en horario y sitio.

SUMMARY

Using a qualitative methodology, are investigated in four geographical and epidemiology regions of Colombia and in private and public blood banks the knowledge attitudes, value and practical of the population donors, non-donors and healthwork of the blood banks with regarding the blood, donation and transfusion and interaction between of health-work of the blood banks and the donors. Using technical of interview, focal groups, evaluations of knowledge, observations and analysis processes to identify useful elements to formulate an integral proposal that foment the culture of the voluntary and not remunerated or altruistic donation.

Key words: Blood donors. Blood components. Blood banks. Transfusion. Culture.

AGRADECIMIENTOS

Al doctor José Ramiro Cruz, Representante OPS/OMS, oficina central de Washington, por su apoyo en los procesos investigativos; al doctor Hernán Málaga, Representante OPS/OMS Colombia; a la Universidad Católica de Manizales, al Ministerio de Salud y la Cruz Roja Nacional; a la doctora Constanza Peña Torres, Ministerio de Salud; a la doctora Martha Lucía Jiménez, Cruz Roja Seccional Caldas, Manizales; señora Herminia Ramírez, Coordinadora del Banco de Sangre Metropolitano "Ramón González Valencia", Bucaramanga; doctora Eva Sepúlveda, bacterióloga del Banco de Sangre de la Clínica los Andes del Instituto de Seguros Sociales de Barranquilla; doctora Olga Lucía Junca, bacterióloga del Banco de Sangre de la Cruz Roja Departamental, Seccional Meta (Villavicencio); doctora María Elena Erazo, Coordinadora del Banco de Sangre y Laboratorio Clínico del Hospital Departamental de Nariño (Pasto).

REFERENCIAS

1. Cortés A, Rovetto P, Pereira F, *et al.* *Guías de práctica clínica basadas en evidencia médica para el uso de componentes sanguíneos*. Bogotá: ISS-ASCOFAME, 1998.
2. Cortés A. Alternativas a las transfusiones sanguíneas alogénicas. Transfusión de sangre autóloga: una alternativa segura. *Colombia Med* 1994; 25: 23-33.
3. Cortés A. Alternativas farmacológicas a las transfusiones de sangre y componentes. *Colombia Med* 1994; 25: 73-82.
4. Coach JE, Connor JD, Davis J, *et al.* *Donor recruitment*. Public relations. Arlington: American Association of Blood Banks, 1994. Pp. 77-94.
5. Cortés A, Beltrán M, Olaya B. Riesgo de enfermedades infecciosas transmitidas por transfusión en el Valle del Cauca, Colombia. *Colombia Med* 1999; 30: 13-18.
6. Cortés A, Holguín J. Enfermedad hepática subclínica en donantes voluntarios de sangre con anticuerpos contra hepatitis C.

-
- Colombia Med* 1994; 25: 142-144.
7. Cortés A, Rojas N. Marcadores para enfermedades transmitidas por transfusión en diferentes grupos de donantes. *Rev Med Transf INAS* 1995; 1: 10-13.
 8. Cortés A, Beltrán M, Olaya B, *et al.* Epidemiología de la colección, proceso y uso de sangre y componentes sanguíneos en el Valle del Cauca, Colombia. *Colombia Med* 1999; 30: 5-12.
 9. Lightman ES. Continuity in social policy behaviour. The case for voluntary blood donorship. *J Soc Pol* 1982; 10: 53-70.
 10. Graham DT. Prediction of fainting in blood donors. *Circulation* 1961; 13: 901-906.
 11. Piliavin JA. Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977. *Transfusion* 1990; 30: 444-459.
 12. Leibrecht BC, Hogan JM, Luz GA, *et al.* Donor and nondonor motivations. *Transfusion* 1976; 16: 182-189.
 13. Oswalt RM. A review of blood donor motivation and recruitment. *Transfusion* 1977; 17: 123-135.