



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/522.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Complicaciones derivadas de la hemodonación en unidades móviles de hemodonación: prueba piloto**

Autores Manuel Sinués Júdez, Tania Sánchez Guio, Elias Gracia Carrasco, Bistra Delcheva

Centro/institución Unidades Móviles del Banco de Sangre y Tejidos de Aragón externalizadas sobre Hemodonaciones Sanguíneas S.L.

Ciudad/país Zaragoza, España

Dirección e-mail Tansan_89@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la transfusión sanguínea como “la transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto a otro”¹. Esto conlleva la necesidad de donantes, ya que en la actualidad la sangre resulta imposible de sintetizar. A pesar de los avances científicos, la sangre sigue siendo un producto caduco, lo que ocasiona que solamente se pueda almacenar durante un periodo determinado de tiempo y deba ser reemplazada periódicamente^{2,3}.

En España, el pasado año, hubo alrededor de 92.000 donaciones procedentes de donantes activos (considerados aquellos que como mínimo habían realizado ya una donación) menos respecto al año 2010. Igualmente ocurre con los nuevos donantes, habiendo un descenso de 16.000 donantes respecto del mismo año. Según los datos publicados en la web de la Federación Española de Donantes de Sangre, en el año 2014 se registraron 1.971.887 donantes, de los cuales, 194.952 eran donantes nuevos. La Comunidad Autónoma de Aragón se encuentra la posición 12ª según el ranking de Índice de donantes⁴. En el año 2013 las donaciones de sangre total en Aragón fueron 47.782 de las cuales 13.952 se realizaron en el Banco de Sangre y Tejidos de Aragón (BSTA) y 32.715 en las unidades móviles (UM) distribuidas diariamente por todo el territorio aragonés. En el año 2014, del total de 45.031 donaciones, 11.727 se extrajeron en la sala de hemodonación del BSTA mientras que 32.383 fueron obtenidas por los equipos de las UM de hemodonación (servicio externalizado sobre Hemodonaciones Sanguíneas S.L). Según los datos del pasado año el 71,91% de la sangre donada en Aragón se obtiene vía UM⁵.

El proceso de selección de donantes de sangre se actualizó en España con la publicación del Real Decreto 1088/2005 de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y las condiciones mínimas de la hemodonación^{6, 7}. El decreto tiene como objetivo garantizar la calidad y seguridad de la sangre, a fin de proteger la salud humana. Así mismo, también establece las condiciones mínimas de obtención, preparación, conservación, distribución, suministro y utilización terapéutica de la sangre⁶. Además, el decreto define unidad de extracción de sangre para donación como “unidad asistencial vinculada a un centro de transfusión, en la que, bajo la responsabilidad de un médico, se efectúan extracciones de sangre por personal de enfermería debidamente entrenado, en un vehículo o en salas públicas o privadas adaptadas al efecto”⁶.

Actualmente, además de estar reguladas las condiciones de la hemodonación, está definido el tipo de donante y las características que se buscan en él, siendo por tanto aquel que goza de buena salud y que además dona sangre por su propia voluntad y no recibe ningún pago por ello^{6, 8-11}. La selección de este tipo de donantes tiene un mayor impacto sobre la seguridad de la sangre y componentes sanguíneos, ya que se ha demostrado que una alta población de donantes voluntarios y altruistas, está asociada a una baja tasa de transmisión de agentes infecciosos vinculados a la transfusión⁹.

A día de hoy los distintos componentes sanguíneos que se obtienen de cada bolsa de sangre donada salvan muchas vidas. Bien sea de forma inmediata (pacientes politraumatizados, cirugías, etc.), bien como tratamiento de enfermedades hematológicas crónicas, la sangre no tiene sustituto artificial o sintético probado definitivamente y viable económicamente hasta el momento. En 2014, el consumo de sangre se distribuyó en diferentes áreas sanitarias, siendo el 24% a oncología, el 23% a intervenciones quirúrgicas, un 16% a crónicos y varios, un 15% a enfermedades de la sangre, un 12% a trasplantes de órganos y el 10% restante a obstetricia y paritorios⁴.

La venopunción al donante es, posiblemente, el momento más crítico de una donación sin incidentes. Una correcta venopunción es una de las variables que más peso tienen en la fidelización del donante y posiblemente uno de los actos enfermeros más valorados por el donante. Además es el desencadenante de los niveles de miedo y ansiedad de la gran mayoría de donantes¹².

En cualquiera de los casos, con más o menos intensidad, se trata de un momento que provoca dolor y en consecuencia, es desagradable. La capacidad del donante para gestionar las emociones provocadas por las sensaciones percibidas antes, durante y después de la donación, determinará muchos de los acontecimientos fisiológicos relacionados con las Complicaciones Relacionadas con la Donación (CRD)¹². Tanto la *International Society of Blood Transfusion* como la *European Haemovigilance Network* definen las CRD como reacciones o incidentes adversos relacionados en el tiempo con la donación de sangre. Además las clasifica en dos niveles principales: las que presentan sintomatología local y aquellas que manifiestan con reacciones generales¹³. Algunas de estas CRD son: Colapso del flujo de sangría inesperado antes de los 80 ml; Colapso del flujo de sangría inesperado entre 81 y 380 ml; Reacción vasovagal; Síncope; Punción arterial; Dolor en el punto de punción, entre otras¹⁴.

Además de la experiencia y profesionalidad técnica del Profesional de Enfermería (PE), los cuidados invisibles proporcionados durante todo el tiempo que permanece el donante en la sala de donación son imprescindibles para el control del miedo y la ansiedad ¹².

El objetivo principal de esta prueba piloto fue registrar el número de complicaciones relacionadas con la donación entre la población donante de Aragón.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica para actualizar el tema en bases de datos científicas como Pubmed, Cuiden, Dialnet, utilizando como palabras clave “enfermería”, “cuidados en la donación”, “*blood donation*”, “efectos adversos”. Se trata de un estudio descriptivo transversal donde la población estuvo compuesta por los donantes de sangre alogénica de Aragón. La muestra está formada por todos los donantes atendidos por los profesionales enfermeros autores de esta prueba piloto en las UM de hemodonación. Se aseguró la protección de los datos del donante por la Ley 15/1999. Se excluyeron todos aquellos donantes que, tras pasar la entrevista médica, se arrepintieron antes de la venopunción. El muestreo fue secuencial por orden de llegada a la sala de donación. Para la recogida de datos se diseñó una aplicación “typeform” a través de la cual se registraba el tipo de y complicación acontecida y variables independientes relacionadas con el donante (edad, sexo, peso, y primera donación). De igual modo, se registró el número de donantes totales en cada colecta y número de donantes pinchados por el PE que realizaba el registro. Ante una complicación relacionada con la donación, los datos registrados eran: edad, sexo, peso, si era donante nuevo y tipo de complicación. Los 4 observadores fueron PE con más de 1 año de experiencia a jornada completa (más de 2500 venopunciones/año).

Resultados

De las 6727 donaciones totales recogidas entre los meses mayo y agosto de 2015 en los destinos programados por el Banco de Sangre y Tejidos de Aragón. La muestra final recogida por los observadores corresponde a 1997 donantes tras la exclusión de dos de ellos. De éstas, el 2,60% (52 donaciones) presentaron CRD. El rango de edad de los donantes que presentaron algún tipo de CRD fue entre 19 y 64 años. El número de mujeres y hombres que presentaron CRD fue de 26 en ambos casos, de los cuales ninguno de ellos era donante nuevo. Entre las CRD se registraron: 20 venopunciones fallidas, 20 presíncopes durante el periodo de recuperación, 6 presíncopes durante la donación, 2 casos de dolor agudo en el punto de punción, 2 colapsos de la extracción, 1 caso de hemorragia después de la donación, 1 caso de punción arterial.

Conclusiones

Se podría considerar que el número de complicaciones relacionadas con la donación es relativamente bajo. Además no hay una diferenciación significativa entre hombres y mujeres que presentasen algún tipo de complicación en la donación. Las complicaciones más frecuentes que se produjeron fueron venopunciones fallidas y presíncopes durante el proceso de recuperación. Teniendo en cuenta que la complicación más grave relacionada con la donación es el síncope, esta prueba piloto muestra que este suceso es realmente poco frecuente.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 12 sept 2015]. Disponible en: http://www.who.int/topics/blood_transfusion/es/
2. Romero MJ, Arnedillo MS, Muñoz I, de Casas B, Casal M, Chávez MJ. Conocimientos, actitudes y motivaciones sobre la donación altruista de sangre. Búsqueda de nuevas estrategias para la captación y fidelización de donantes. Rev. Paraninfo digital. 2011; 11: 1-11.
3. Madrid.org [Internet]. Madrid: Salud Madrid; [citado 12 sept 2015]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1259499533482&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_HomeDonacion&vest=1259499533482/
4. Federación Española de Donantes de Sangre [Internet]. [citado el 12 sept de 2015] Disponible en: <http://www.donantesdesangre.net/papelfenadose4.htm>
5. Banco de Sangre y Tejidos de Aragón. Memoria 2014. Zaragoza: Banco de Sangre y Tejidos de Aragón; 2015 [acceso 31 julio de 2015]; Disponible en: http://www.bancosangre aragon.org/quienes_somos.php
6. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1088/2005 de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación. BOE núm 225 de 20/09/2005.
7. Blanquer-Cots A, Larrea-González L, Calabuig-Muñoz M, Roig-Oltra R. Controversias en los criterios de selección de donantes de sangre. Gac Méd Méx. 2007; 143 (2): 65-68.
8. Madoz P, Arrieta R. Promoción de la donación de la sangre II. Criterios básicos para la selección de donantes de sangre y componentes. MSC. 2006.
9. Cruz H, Moreno J, Calderón C, Madero J. Aspectos socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre descritos por promotores de la donación de un Banco de sangre de la Ciudad de Bogotá, Colombia. Rev Méd de Risaralda. 2013; 19 (1): 10-13.
10. Cruz H, Moreno J, Martínez S, Calderón C. Visión de los programas de promoción de la donación de sangre voluntaria y altruista: “una política conceptual integral”. Rev Colombiana de Enfermería. 2012; 7 (7): 146-150.
11. Organización Panamericana de Salud. Estándares de trabajo para servicios de sangre. Tercera edición. Washington D.C.: OPS; 2012.
12. Zapata Sampedro, Marco Antonio. Atención al Donante de Sangre. Hygia de enfermería. 2004; 58: 55-58.
13. Ministerio de Igualdad Política Social e Igualdad. Manual de Gestión de Donantes. Proyecto DOMAINE. Madrid: Ministerio de Igualdad Política Social e Igualdad; 2011.
14. Ministerio de Igualdad Política Social e Igualdad. Informe Hemovigilancia 2012. Madrid: Ministerio de Igualdad Política Social e Igualdad; 2012.