

INVESTIGACIÓN DE ASPECTOS SOCIO-CULTURALES RELACIONADOS CON LA DONACIÓN DE SANGRE EN COSTA RICA

INVESTIGATION OF SOCIOCULTURAL ASPECTS RELATED TO BLOOD DONATION IN COSTA RICA

Zaida García-Solano^{1*}, Xinia Bustamante-Castillo², Xinia Fernández-Delgado³, José Salazar-Solís⁴, Víctor Sanabria-Zamora⁴, María Isabel Solís-Ramírez³

RESUMEN

Se trata de un estudio transversal, analítico, observacional y comparativo realizado mediante una metodología cualitativa en bancos de sangre; la etapa de la recolección de información inició a finales de noviembre de 2001 y se concluyó en noviembre del 2002. La muestra consistió en tres bancos que están ubicados en el Área Metropolitana: el Banco de Sangre del Hospital Nacional de Niños (BS-HNN), el Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios (BS-HSJD) y el Banco Nacional de Sangre (BNS).

Este trabajo busca identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas aptas para donar sangre, respecto a esa acción, así como del público en general (incluyendo no donantes y donantes potenciales) y del personal de salud de los bancos sobre la donación de sangre, el funcionamiento interno en tres bancos de sangre, la interacción entre el personal de salud y los donantes, y determinar las necesidades de

información, educación y comunicación que motivan o limitan la donación voluntaria de sangre. Esto con el fin de utilizar la información como insumo para el desarrollo de estrategias de comunicación y educación para promover la donación voluntaria y retener a los donantes actuales que se encuentran dentro de esa categoría.

En total se realizaron 92 entrevistas a donadores, 6 a no donadores y trabajadores de los bancos, 30 observaciones referentes a la interacción donante-personal, observaciones a las instalaciones físicas de cada banco y 12 grupos focales. A través de este estudio se podrán obtener algunos hallazgos que orientarán futuras acciones de comunicación y educación a nivel nacional, regional y local, orientadas a motivar la donación voluntaria altruista, como parte de una estrategia integral y permanente. De igual forma, servirán para mejorar algunos aspectos relacionados con los servicios de los bancos de sangre analizados.

1.* Correspondencia. Dirección General de Gestión Regional de Servicios de Salud. Departamento de Regulación y Sistematización de Servicios de Salud. Área Laboratorios Clínicos. Caja Costarricense de Seguro Social.

2. Organización Panamericana de la Salud.

3. Departamento de Prensa. Caja Costarricense de Seguro Social.

4. Ministerio de Salud de Costa Rica.

PALABRAS CLAVE: Donantes de Sangre, Bancos de Sangre.

ABSTRACT

It is a cross-sectional, analytical, observational, comparative study using a qualitative methodology in blood banks. The stage of gathering information began at the end of November, 2001 and concluded in November, 2002. The sample consisted on three blood banks located in the Metropolitan Area: the blood donation point of Hospital Nacional de Niños (BS-HNN), the blood donation point of Hospital San Juan de Dios (BS-HSJD) and Banco Nacional de Sangre (BNS).

This work seeks identify the knowledge, attitudes and practices regarding blood donation of people apt to donate, as well as the general public (including non-donors and potential donors), and the health personnel in regards to blood donation, internal operation in the 3 blood banks, and the interaction between health personnel and the donors. It is also oriented to determine the necessities of information, education and communication that motivate or limited the voluntary donation of blood. This information will be used like an input for development of strategies of communication and education to promote the voluntary donation and to retain current donors who are within that category.

As a total, it was made 92 interviews to donors, 6 to non-donors and workers of blood banks, 30 observations to the interaction donor-personnel, observations to the physical facilities

of each bank and 12 focus groups. The study will allow to obtain some findings that will guide future communication and education actions at national, regional and local levels, oriented to motivate the altruistic voluntary donation, as long as they are a part of an integral and permanent strategy. Also, they will help to improve some aspects related to the services of the studied blood banks.

KEY WORDS: Blood donor, Blood bank.

INTRODUCCIÓN

En un banco de sangre es primordial el abastecimiento continuo de sangre y sus componentes para cubrir las necesidades transfusionales de los enfermos, no afectar la salud de la persona que la necesita y prevenir cualquier complicación seria. (1,2) Dado que la sangre es la materia prima y su origen es exclusivamente humano, el abastecimiento depende sólo de la voluntad de quien la dona. Por tanto, para mantener un abastecimiento continuo de sangre, son puntos críticos la promoción de la donación voluntaria y la educación de la sociedad; aspectos que nos permiten mejoría en la disponibilidad, la seguridad, la calidad y el uso de la sangre para transfusiones.

Para proteger la integridad de los receptores de sangre se debe promover la participación de personas saludables y esto es lo que se busca con el proceso de selección del donador, invitando a las personas con estilos de vida que no se ponen en riesgo de adquirir infecciones transmisibles por transfusión. (3,4,5)

El riesgo de transmisión de agentes infecciosos se da por donaciones realizadas durante el llamado período de ventana (6,7,8), porque a pesar de los avances metodológicos en la sensibilidad y especificidad de las pruebas serológicas que permiten acortar aún más el período de ventana, estos no son capaces de detectar donantes portadores de infecciones cuando se encuentran en dicho período. (9,10,11) La única posibilidad de salvar este riesgo es interrogando al donador acerca de prácticas de riesgo sexuales y parenterales. Por tanto, la participación del individuo en el proceso de donación es fundamental, porque debe ser capaz de identificar sus prácticas de riesgo y expresarlas. (12,13,14)

En Costa Rica la venta de sangre es prohibida según la Ley General de Salud N° 5395, por lo que el 100% es por donación altruista o por reposición. En el segundo caso, son aquellas personas que responden al llamado de un amigo o familiar al cual se le ha solicitado una cuota de donadores por parte del centro médico para cumplir con requisitos de hospitalización o cirugía; aunque el paciente puede o no reponer la sangre que recibe, el mero hecho de su solicitud ya causa un compromiso. No obstante, en algunas ocasiones estas personas acuden al llamado para lograr entrada hospitalaria para visita de familiares o seres queridos. Lo que se ha observado en este tipo de donador por reposición es que la presencia de agentes infecciosos transmitidos por sangre aumenta y el riesgo de adquirir una infección es mayor. (4,5,14,15,16)

Se ha reconocido que es más seguro que la totalidad de las donaciones provengan de voluntarios altruistas, lo cual se da hasta este momento en sólo cinco países del continente americano (Aruba, Canadá, Curazao, Cuba y Estados Unidos). (17) Por experiencia reconocemos que existen muchos tabúes, mitos y creencias que están muy arraigados en nuestros pobladores costarricenses, ejerciendo una barrera para su acercamiento a la donación voluntaria y altruista de sangre, lo cual se suma a la falta de información, conocimiento y divulgación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó a varios países interesados efectuar una investigación cualitativa sobre este tema. Costa Rica decidió realizar el estudio con el fin de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas aptas para donar, respecto a la donación de sangre; del público en general (incluyendo no donantes y donantes potenciales) y del personal de salud de los bancos, sobre la donación de sangre, el funcionamiento interno en tres bancos de sangre, así como la interacción entre el personal de salud y los donantes. A la vez, se pretendía identificar las necesidades de información, educación y comunicación que motivan o limitan la donación voluntaria de sangre, para utilizarlas como insumo para el desarrollo de estrategias de comunicación y educación destinadas a promover la donación voluntaria y retener a los actuales donantes voluntarios.

De tal forma, con los hallazgos obtenidos a través del estudio se

podrán establecer futuras acciones de comunicación y educación en el ámbito nacional, regional y local, para motivar la donación voluntaria altruista, siempre y cuando sean parte de una estrategia integral y permanente. De la misma manera, servirán para mejorar algunos aspectos referentes a los servicios de los bancos de sangre estudiados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la metodología propuesta en la "Guía metodológica para la investigación de aspectos socio-culturales relacionados con donación voluntaria de sangre", desarrollada por la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS. (18) Algunos de los instrumentos utilizados fueron adaptados en cuanto a lenguaje y estructura a la realidad local. También se hizo una revisión documental.

En la investigación se utilizaron tres técnicas básicas: entrevista individual semiestructurada, observación directa y grupo focal. En total se realizaron 92 entrevistas a donadores, 6 a no donadores y a trabajadores de los bancos, 30 observaciones sobre la interacción donante-personal y las instalaciones físicas de cada banco, así como 12 grupos focales generales y 2 al personal de salud.

Con la entrevista semiestructurada se lograron determinar conocimientos, actitudes, creencias y percepciones respecto a la donación y transfusión de sangre; igualmente se obtuvo información sobre el personal de salud y los bancos de sangre. Mediante la observación directa se logró obtener

evidencia de las actitudes y prácticas del personal con los donantes. Además, se pudo evaluar la infraestructura, el equipo y el servicio.

Para la selección de las unidades donde se desarrollaría el estudio, se consideraron los criterios de representatividad poblacional e institucional y servicio público, ubicación geográfica, atracción geográfica poblacional y características especiales como categoría de hospital donde se ubican y tipo de servicios que ofrecen. Otro criterio de selección fue el tiempo y los recursos humanos disponibles para la investigación.

Basados en estos criterios se seleccionaron tres bancos ubicados en el Área Metropolitana: el Banco de Sangre del Hospital Nacional de Niños (BS-HNN), el Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios (BS-HSJD) y el Banco Nacional de Sangre (BNS). Los dos primeros corresponden a hospitales de referencia nacional; el primero atiende población menor de 12 años y el segundo a mayores de 12 años. Por su parte, el BNS es el principal captador de donantes voluntarios y provee a los restantes bancos de sangre públicos del país, especialmente a los metropolitanos.

Segmentos de población de la investigación

Para esta investigación los grupos seleccionados fueron: donantes voluntarios no remunerados recientes (últimos 12 meses), personas que nunca han donado y no tienen intención de donar, personas que nunca han donado y sí tienen intención de donar, donantes de reposición recientes

(últimos 12 meses), personas que alguna vez han donado por reposición y personal de salud de los bancos.

En la selección de la muestra para la conformación de los grupos, se consideraron aspectos de género, edad, grado académico, ocupación y lugar de origen, a fin de que los grupos fueran lo más representativos posibles.

Los grupos focales no se realizaron en las instalaciones de los bancos de sangre, por cuanto los donantes no disponen de tiempo y su estado de ánimo no es el más óptimo. Además, el espacio físico y el ambiente de los bancos resulta poco adecuado para este fin.

En total se realizaron 12 grupos focales en tres escenarios (universitarios, laboral y comunidad) dirigidos a mujeres y hombres que nunca han donado o que alguna vez han donado. La revisión documental se efectuó en los bancos a partir de todos los materiales educativos e informativos que se ofrecen a las personas que llegan a donar. En el Cuadro 1 se describen los instrumentos utilizados. Es importante destacar que ésta técnica permitió complementar los hallazgos obtenidos con las entrevistas.

RESULTADOS

En el Cuadro 2 se observa la distribución de entrevistas y grupos focales realizados según el sexo, tipo de donante y número de personal entrevistado. Los resultados obtenidos mediante las diversas técnicas utilizadas se muestra a continuación.

Características generales de los bancos de sangre

Infraestructura

En relación con las condiciones de las instalaciones físicas, se puede afirmar que la de los bancos de sangre del HSJD y HNN son adecuadas, especialmente en lo que se refiere a higiene y seguridad. Sobre el espacio físico, debe reconocerse que algunas áreas son muy pequeñas o estrechas, lo que impide una ubicación cómoda del equipo y de los donantes. Un ejemplo de esta situación es el área de selección del donador, donde se observa que las instalaciones han sido modificadas para adaptarlas a las necesidades del servicio. Cabe destacar que cuentan con mantenimiento propio.

Poseen área para recepción, una sala de espera, una sala de selección/ orientación, una sala de extracción/ donación, un área para medición de presión, toma de muestras, peso y talla y una zona de cafetería. Hay servicios sanitarios para el personal; sin embargo, los donantes y acompañantes en el BS-HSJD deben ir a los servicios públicos del hospital, ubicados a 200 metros. Con respecto a la sala de reposo post-donación/supervisión, no se tiene un área destinada para tal fin, por lo que en el mismo sillón reclinable de donación se atiende a los donantes descompensados. En caso de que la persona continúe con problemas se ubica en un área que cuenta con cama para tal efecto. Una deficiencia observada es la inexistencia de rotulación que oriente al donante

sobre los diferentes procesos, así como áreas de seguridad en caso de emergencias. Tampoco hay salidas de emergencias, lo cual pone en riesgo al personal y a los donantes.

Las instalaciones del BNS al momento de la investigación eran inadecuadas, las estructuras eran viejas, el ambiente muy lúgubre y sus equipos obsoletos. La puerta de acceso es la única entrada y salida, por lo que en una situación de emergencia puede convertirse en un riesgo tanto para el personal como para los donantes. Además, en el área de donación del banco no se observó un extintor.

Desde que se creó el BNS estuvo ubicado en instalaciones prestadas, sin embargo, a pocos meses de realizada la observación, el BNS se trasladó a instalaciones de la CCSS, ubicadas en otra zona de la ciudad, la cual se encuentra en mejores condiciones, aunque dispone del mismo equipo. Las unidades móviles que utilizaba el banco eran de la Cruz Roja e igualmente eran vehículos muy viejos. Actualmente la captación móvil la están realizando en vehículos de la CCSS, mientras compran unidades apropiadas para esta actividad. Por otra parte, el BNS cuenta con una sala de espera/recepción, una sala de orientación/selección y sala de extracción. No posee una sala de reposo post donación, al igual que los anteriores bancos, por lo que los donantes reposan en las mismas camillas. Tampoco hay sala de cafetería. Cuenta con los servicios básicos de agua, electricidad, teléfono, fax y servicios sanitarios.

Un aspecto por resolver por el BNS,

es contar con una estructura modular, fácil de mover, que permita separar las áreas de los distintos procesos para mayor privacidad, a fin de que el donante esté más cómodo y tranquilo. Esta estructura sería para usar en aquellos lugares que no ofrecen condiciones de separación de áreas. El horario de captación en las instalaciones se realiza de 1 a 3 de la tarde. En la mañana salen dos móviles de captación a diferentes empresas, instituciones y organizaciones.

Móvil del BNS

El espacio físico donde se ubican las móviles del BNS es muy variable, pues depende de las condiciones físicas que ofrece la empresa, organización o institución. En algunos casos se trabaja en áreas espaciosas y en otras muy reducidas. Por lo anterior, este apartado sólo se referirá a las características de la móvil.

La infraestructura básica que por lo general utiliza el personal de la móvil es una mesa grande para entrega y recepción de formulario, las personas llenan el formulario mientras están en fila. Además, existe un área para la toma de muestra y control de salud, así como un espacio, generalmente abierto, para verificar los datos del formulario. En otra área se ubican las camillas y el equipo de extracción.

Equipos y suministros

Los bancos analizados disponen del equipo necesario para atender la oferta actual de donación; si hubiese una demanda mayor deben ampliar horarios y jornadas a sus funcionarios. Referente a los servicios básicos, el

bancos tiene agua, electricidad, teléfono, internet, televisor y computadores.

Una de las desventajas que presentan es la falta de aire acondicionado y de una adecuada ventilación en las distintas áreas. La ventilación depende del aire que ingresa por los pasillos.

Una segunda desventaja es el poco, viejo y deteriorado equipo con que realizan sus trabajos de captación de sangre. Si bien la situación inadecuada de infraestructura cambió con el traslado a las nuevas instalaciones, las condiciones del equipo se mantenían. Como un aspecto positivo, cabe resaltar que se observó una buena limpieza en todas las áreas.

Decoración

La decoración en las instalaciones analizadas es muy escasa, en algunos de ellos aparecen ciertos cuadros, lo que hace que se conviertan en lugares fríos y no en el ambiente cálido que deberían tener estas instalaciones para disminuir la ansiedad de los donadores. Ambos bancos tienen una estructura de cemento segura que se combina con divisiones internas de otros materiales, principalmente madera.

Interacción personal – donante

Durante las observaciones en los tres bancos se constató que el personal es atento con el donador en todo el proceso, se realiza el control médico de rigor y se entrega el cuestionario clínico escrito. No obstante, la entrevista varía según quién la realiza, no es homogénea en ninguno de los bancos.

En la observación personal–donante,

se pudo constatar que a la persona le formulan unas cuantas preguntas de las que están en el cuestionario, las cuales son diferentes en cada banco. En esta fase la persona es interrogada, pero no se le brinda información que le oriente, con excepción del banco del HSJD, donde se le explica los requisitos y las pruebas de laboratorio. Las preguntas están más orientadas a conducta sexual, algunos padecimientos y motivo de la donación. La entrevista se realiza en forma privada, sin embargo, las áreas son muy pequeñas, especialmente en el banco del HNN.

Los datos que se le solicitan al entrevistado son los generales: nombre y apellidos, estado civil, edad, ocupación, domicilio y teléfono, los cuales son registrados en una ficha (BNS) o base de datos (bancos HSJD y HNN). Así como se llenan los registros personales e historia clínica del donante, se realiza la toma de presión arterial, peso y talla y un hemograma. Todas las preguntas de salud son las que contesta el donante en el formulario escrito. Si el donante pregunta, se le dan las respuestas.

En el caso de donantes voluntarios altruistas se obvia la entrevista, según se pudo observar en los bancos y en las respuestas dadas por los donantes en los grupos focales.

Durante el tiempo que el donador está en la sala de extracción, es atendido cordialmente por el personal, se genera un ambiente de familiaridad para que la persona pierda el temor. Si bien en los bancos de los hospitales se cuenta con televisor, hace falta una música suave para disminuir la ansiedad de las personas. En ninguno de los bancos hay sala de recuperación, el donante

reposa en la misma silla de donación. Luego se les da un pequeño refrigerio que incluye café o jugo, unas galletas o un emparedado y una fruta o un confite. El BNS en el momento de este estudio no contaba con un área de cafetería en las instalaciones.

En el banco del HNN, al terminar la donación, se les entrega a todas las personas una boleta de autoexclusión, la cual depositan en un buzón debidamente firmada. Este instrumento permite ahorrar tiempo y costos; la persona que tiene alguna enfermedad transmisible por sangre tiene oportunidad de decirlo en secreto, sin que eso represente vergüenza o presión.

En ningún momento se observó entrega de material educativo en los bancos; en el caso del banco del HNN, el folleto de instrucciones para el donador de sangre se entrega previamente; el banco lo suministra a los familiares del paciente según la cuota de donadores.

A las personas que donan más de dos veces se les entrega el carné de donador, que les permite ingresar al hospital sin mayores restricciones. En ningún momento los donantes reciben remuneración económica por la donación. Es importante anotar que después de la donación sólo en el BNS se observó en la mayoría de los casos que se les dio información a las personas, lo cual contradice lo señalado por los funcionarios entrevistados, pues todos indicaron que sí se brinda información al final del proceso.

Con respecto al tiempo de estancia del donante en el banco, el rango oscila entre 35 minutos y hora y media. Esto contradice lo acotado por los funcionarios, quienes mencionan una

estancia entre 20 y 45 minutos. Sólo en el caso de las móviles del BNS se observó una estancia menor.

También se constató que en los tres bancos analizados se mantienen las condiciones óptimas de higiene y seguridad durante el proceso de la donación. Asimismo, el personal cuenta con vestimenta apropiada, las agujas y jeringas son descartables y no se come ni se bebe en ninguna de las áreas de proceso donación. No obstante, ni en la unidad móvil ni en las instalaciones se observó el uso de guantes ni lavado de manos antes de extraer la sangre, a excepción del BS del HSJD donde usan guantes.

Es importante mencionar que en total se realizaron 30 observaciones (10 en cada banco).

Entrevistas personal de salud

Los bancos de sangre analizados cuentan con personal altamente capacitado en las diferentes áreas, así como personal de apoyo (microbiólogos, médicos, técnicos en ciencias médicas, auxiliares de laboratorio, oficinista, secretarías, auxiliares de enfermería, misceláneos). Adicionalmente el BNS cuenta con chofer y guarda. El banco de sangre del HNN tiene 15 funcionarios, el HSJD 22 y el BNS 33.

Si bien los entrevistados señalan que ha habido capacitación, esta se circunscribe al sector profesional. Cabe destacar que esta capacitación no es periódica ni constante.

Es pertinente señalar que el personal de los bancos de sangre tiene un promedio de 19 años de experiencia, lo que revela que se trata de personal experimentado, pero con poca

oportunidad de actualización. El límite inferior de tiempo laboral es de 7 años y el máximo de 24 años.

Al analizar las características generales del servicio que prestan los 3 bancos, se observan algunos elementos claves, los cuales se describen a continuación. Respecto al horario de atención a donadores, si bien los bancos permanecen 24 horas al día funcionando, la captación de sangre en el HSJD y el HNN sólo se realiza en un turno de la mañana, mientras que el BNS lo realiza en la tarde. En el resto del tiempo los bancos sólo ofrecen despacho de sangre y hemoderivados a los diferentes servicios y otros. Es necesario hacer la salvedad de que el BNS cuenta con dos móviles para captación de sangre, cuya labor la realizan en la mañana, lo que resulta una pérdida de oportunidad de captación en sus instalaciones.

Los tres bancos estudiados ofrecen los mismos servicios, la diferencia es que el BNS supe a todos los bancos de sangre de la CCSS, especialmente los de los hospitales nacionales, mientras que los otros dos bancos captan para atender las necesidades de sus pacientes.

Los tres bancos en principio ofrecen información básica al donante, como quiénes no deben donar y algunas medidas preventivas; por lo general se les da una hoja o un folleto de cuatro páginas, de forma tal que reciben más información que orientación. Realmente los instrumentos de información que se tienen son muy escuetos y no hay homogeneidad en la información que se brinda, cada banco determina el tipo de material y los contenidos. Sólo

el BNS cuenta con un programa de promoción, que consiste en una charla que da un promotor de la salud el día anterior a la donación.

En relación con el control clínico, el proceso es más homogéneo: presión arterial, historia clínica, peso, talla y hematocrito. Pero quien lo hace varía de un banco a otro; en el caso del BNS es el médico, y en el HSJD y HNN una enfermera o un técnico en ciencias médicas.

La selección se realiza por medio de una entrevista y previamente al donador se le ha suministrado un cuestionario escrito para que lo responda individualmente. La entrevista no es igual en ningún banco y las preguntas quedan a juicio del entrevistador.

Luego de la donación, el personal de los tres bancos supervisa durante el reposo que el donador se sienta bien. Los principales incentivos que ofrecen los bancos al donador son el refrigerio, el carné de donador (después de dos o tres donaciones) y la cobertura familiar en caso de necesidad de transfusión. El personal indicó que antes de que se marchen las personas, les informan algunas medidas preventivas, no obstante la información brindada por los tres bancos no es homogénea. No existe un lineamiento de información básica para los donadores después de cumplir este proceso.

Cabe resaltar que de los bancos en estudio, sólo el del HSJD y el del HNN cuentan con sistema computarizado del registro de donadores y sus historias clínicas.

Toda la sangre es tamizada en los tres bancos. Se hace el análisis de

la detección de anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), antígeno de superficie del Virus de la Hepatitis B (VHB), Core total de VHB, pruebas para anticuerpos contra el *Treponema pallidum* (VDRL), anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (VHC) y hematocrito, anti chagas y anticuerpos contra el virus Linfotrópico Humano (HTLV/II).

Según los datos suministrados por el personal entrevistado, el promedio de donantes en cada banco varía. El BNS es el mayor captador, 23.392 al año, dato del 2005 (97 diarios). Esto se debe a que en el turno de la mañana las dos móviles del banco se desplazan a centros laborales donde tienen asegurada la captación. El resto lo captan en la tarde. El banco del HSJD tiene un promedio de 5.982 donadores (25 por día) y el del HNN 2.228 (9 por día). (19) Se debe considerar que ambos hospitales son de cobertura nacional, por tanto, captan donadores de todo el país, cuyos familiares o amigos están internados.

De acuerdo con los funcionarios, el rango de estancia en los bancos varía entre 20 y 45 minutos. Sin embargo, en la observación personal- donante se determinó que el tiempo es más largo, a excepción en las móviles e instalaciones del BNS.

El personal se muestra positivo por el trabajo que realiza, pues siente que su labor permite salvar muchas vidas, ya que están ayudando a que muchas personas sanen y tengan oportunidad de vivir.

Los funcionarios coincidieron en que es necesario realizar un trabajo más intensivo para motivar a la gente a que done. Expresan que mucha gente

no lo hace por miedo y conceptos errados; abogan porque se produzcan materiales y mensajes que respondan las dudas y elimine los miedos relacionados con los efectos negativos a la salud de los donadores. También consideran pertinente que se hable sobre la seguridad del proceso de la donación y su importancia, ¿cuántas vidas salva una persona cada vez que dona?. Señalan necesario el uso de la técnica de modelaje.

Entrevistas y grupos focales a donantes y no donantes

Conocimientos sobre sangre

Los diferentes colectivos consultados poseen un alto concepto de lo que es la sangre y la consideran: fuente de vida, un líquido vital, un líquido precioso, un líquido que suministra energía y estiman que sin sangre no habría vida.

Cabe destacar que existe una gran coincidencia entre las personas entrevistadas sobre la función que tiene la sangre en el organismo, pues la mayoría asegura que sirve para oxigenar, para transportar y llevar nutrientes e irradiar energía a todo el organismo. Comparan la sangre con un combustible, con la savia del organismo, capaz de permitir que funcionen todos los órganos y sistemas del ser humano.

Es importante apuntar que ninguno de los grupos y personas consultadas señaló con exactitud cuáles son los grupos de sangre que existen y aún se mantiene el concepto de que existe sangre azul, sangre rala y gruesa. La mayoría dice que conoce el tipo

de sangre, no obstante, a la hora de señalarlo lo confunden y hacen una mezcla que evidencia la confusión entre grupo y factor RH.

Desconocen dónde se forma la sangre y quienes contestaron la pregunta dijeron que en la médula, en la parte central de los huesos, en los huesos largos, a partir de lo que ingerimos y en los glóbulos rojos y blancos.

Al preguntárseles dónde se halla la sangre, dijeron que en las venas, arterias, corazón vasos capilares y en el resto del organismo.

La gente no sabe a ciencia cierta cuánta sangre tienen los seres humanos, pero se atreven a decir diferentes cifras desde tres litros hasta ocho litros.

La mayoría de los entrevistados afirma que la sangre se repone, pero los tiempos que señalan son muy disímiles, lo que evidencia que no tiene información sobre este asunto.

Es importante mencionar que algunos señalan que una buena alimentación y el consumo de agua y chocolate son vitales para la reposición de fluido corporal.

Cuando se les solicitó que señalaran otros nombres con los que se conoce la sangre dijeron: la gasolina, moronga, sirope, plaquetas, la colorada, plasma, hemoglobina, fórmula roja y fórmula blanca.

Conocimientos sobre transfusión

Los entrevistados señalan que saben lo que es una transfusión y asocian la práctica con un traslado, un cambio, diálisis, una transferencia del líquido a otra persona con la finalidad de reponerle la sangre a un ser humano que la necesita. Hay quienes aseguran

que la transfusión es quitar sangre mala y poner sangre buena a un individuo.

Consideran que los profesionales en ciencias médicas recurren a una transfusión porque el paciente ha tenido una pérdida de este líquido originada por hemorragia, operación, accidente o por enfermedades tales como: hemofilia, diabetes, anemia, leucemia, problemas de presión sanguínea, deficiencias de glóbulos rojos y plaquetas, sangre contaminada y problemas genéticos relacionados con incompatibilidad.

Ellos estiman que las personas que requieren una transfusión son aquellas inmunosuprimidas, niños que presentan incompatibilidad sanguínea, quienes tienen enfermedades renales y quienes sufren pérdidas por diversos motivos, entre ellos: cirugías, accidentes, partos y diversas enfermedades.

Conocimientos sobre donación

Tienen claro que mediante la donación y la transfusión se pueden adquirir ciertas enfermedades, especialmente el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), la hepatitis y otras infecciones virales y bacterianas. En un número más reducido consideran que se puede transmitir enfermedades como la hemofilia, la gonorrea, la sífilis, alergias, cáncer, diabetes, anemias, paludismo y mononucleosis. Igualmente que también les afecta la salud: calentura, resfriados, desmayos, debilidad, pérdida de control de esfínteres y alteraciones en la presión arterial. Hubo personas que señalaron que la donación puede engordar, especialmente a las mujeres.

Cabe destacar que aunque la sangre en Costa Rica se tamiza, los diversos grupos consultados expresaron un gran temor de adquirir esas enfermedades por la citada vía, pues consideran que ese accidente se puede presentar por el uso de materiales no desechables, por la mala esterilización de los instrumentos y por un inadecuado procedimiento.

En uno de los grupos focales, la mayor parte de los asistentes consideró que esa posibilidad es muy lejana en el país por la rigurosidad que existe en los diferentes hospitales en los procedimientos de donación y transfusión. Se debe reconocer que quienes opinaron de este modo, pertenecen al grupo de los donadores. Coincidieron en que si se siguen adecuadas medidas de seguridad y de higiene este riesgo podría estar en cero. Consideran entonces que la limpieza constante, los buenos equipos y los materiales descartables propician esta seguridad.

Sobre la pregunta relacionada con cada cuanto se debe donar, las personas no tienen claro cuál es la periodicidad con la que se debe realizar este acto y manejan periodos que oscilan desde un mes hasta seis, siete, ocho meses y un año. Incluso, este desconocimiento lo señalan los donadores habituales, quienes se supondría que tienen una adecuada información sobre cuándo se debe donar.

Tampoco tienen claro cuánta sangre le extraen a una persona, pues muy pocos dijeron una cifra aproximada a los 450 mililitros y señalaron como medida de referencia que lo que donan es una bolsita, un bolsón, un montón, un litro,

tres litros, cuatro litros, 400 gramos. Sorprende también en este rubro, que los donadores no contestaron adecuadamente las preguntas como se esperaba que lo hicieran.

En relación con la consulta sobre las personas que están en facultad de donar sangre, hay consenso en los entrevistados que los potenciales donadores deben de cumplir con los siguientes requisitos: hemoglobinas de buen nivel, peso superior a las 105 libras, que no estén tatuadas, que no tengan vicios, personas responsables, aquellos que no sean gordos ni muy flacos, que no sean promiscuos y que sean mayores de edad.

En contraposición, adujeron que las personas ancianas, los bisexuales, los homosexuales, las mujeres embarazadas, las trabajadoras de sexo, los niños, los desnutridos y enfermos no pueden donar porque ponen en riesgo a la persona que recibirá la transfusión y señalan el riesgo de transmisión de las siguientes enfermedades: SIDA, hepatitis, anemia, hipertensión.

Una buena parte de las personas consultadas considera que la práctica de la donación no tiene ninguna consecuencia negativa para las personas. Quienes señalan alguna consecuencia hablan de: desmayos, bajonazos de presión y contagio de enfermedades como el herpes.

En este sentido, los participantes dijeron que los bancos de sangre pueden adoptar una serie de medidas para evitar que se afecte la salud de las personas que donan sangre, entre ellas: equipos y materiales estériles, personal calificado, donante informado,

exámenes a donantes, capacitación al personal, materiales desechables, procedimientos seguros, limpieza de instalaciones, medidas de seguridad para el donador, entre otros.

Sobre las medidas de seguridad para que los receptores no se vean afectados con la donación, los entrevistados proponen las siguientes medidas: chequeos adecuados a la sangre, condiciones óptimas de almacenamiento, tamización, exámenes al donador, promover la sinceridad del donador, controles, limpieza del banco y personal idóneo.

Sobre las cosas que se reciben a cambio de la donación, la mayoría dice que no se recibe nada, pero aquellos que contestaron afirmativamente aseguran que se llevan la satisfacción de ayudar a sus semejantes, de sentirse útiles, de cumplir con algo importante y la recompensa de bendiciones por parte de Dios.

También señalan la importancia de la obtención del carné, que les sirve para ingresar a los hospitales, la protección que se le brinda a la familia, la posibilidad de ganar libras, exámenes gratis, beneficios psicológicos y emocionales y también el desayuno que se ofrece a las personas después de la donación.

Una buena parte, de los entrevistados consideran que la sangre que donan servirá para incrementar las reservas de los bancos de sangre.

Al preguntárseles qué pasaría si los bancos se quedan sin sangre, las respuestas afloraron: sería un caos, sería una lección, habría crisis, se paralizarían las cirugías, se paralizarían los hospitales, sería fatal,

muchas personas estarían entre la vida y la muerte, sería una catástrofe porque no existe otro líquido que supla la sangre, es como ocho días San José sin agua. Otros también estiman que eso sería imposible y se produciría por una falla en el equipo, no por falta de donadores y en el caso de que exista se tendría que hacer un llamado de emergencia con el riesgo de que no existan materiales, ni el tiempo para comprobar que la persona esté sana. Sugieren entonces, una campaña permanente para que esto no ocurra.

Actitudes y prácticas sobre la donación

Es importante destacar que existe consenso entre los participantes sobre la importancia que reviste la donación de sangre, incluso hubo quienes señalaron que este acto es un deber de todo ser humano, que es un acto solidario, humanitario, que sirve para salvar la vida de seres humanos que necesitan, es una expresión de amor, un acto voluntario y altruista.

Por otra parte, es importante mencionar que tanto donadores como no donadores consideran que la gente no dona sangre por: falta de información, escaso conocimiento y concienciación sobre la necesidad de donar sangre, miedo a agujas y a contraer alguna enfermedad, principalmente SIDA, mitos como el que se engordan o adelgazan, porque sus condiciones de salud no se lo permiten, porque tiene tatuajes, por dificultad de traslado, falta de tiempo, creencias religiosas y falta de motivación. Mientras quienes donan, lo hacen motivados por ayudar a otras personas y porque son saludables.

La mayoría de las personas consultadas considera que sí se recibe algo a cambio y la relacionan con la satisfacción de ser útil. En menor mención citan la ventaja de obtener un carné para entrar a los hospitales. Muy pocas dicen que algunas personas podrían hacerlo por dinero o comida; sólo una persona dijo que supo de un compañero a quien en una clínica privada le pagaron para que donara. En el grupo de los donadores (hombres y mujeres) se lamenta el poco apoyo y motivación que las entidades respectivas le dan al donador. Se quejan de que a pesar de que la donación es un acto de humanidad y de altruismo, no existe un estímulo real a los donadores.

Muchos de los que son donadores voluntarios señalaron que se iniciaron porque les nació la necesidad de ayudar a salvar vidas; otros porque un amigo o familiar les pidió el apoyo y los menos por motivación de un mensaje informativo público.

Es oportuno señalar que algunos de los que no habían donado dijeron que no lo hacían por enfermedad, especialmente por haber sufrido hepatitis. Aunque la mayoría de los que nunca han donado externaron más razones de mitos y temores, especialmente a la aguja. Otro tanto señaló que no lo habían hecho porque nadie se los solicitó directamente, pero que en el momento que alguien se los pida lo harán con muchísimo gusto. Consideran que el carné que se ofrece y la posibilidad de obtener sangre en el momento de cualquier emergencia, no son verdaderos alicientes, puesto que en variadas ocasiones son maltratados en los hospitales. Como la experiencia

de un donante altruista de muchos años, que le pidieron donadores para su esposa y otras comentadas que denotan una falta de coordinación entre el banco y los otros servicios, así como la ausencia de una normativa.

Uno de los aspectos que consideran prudente y oportuno es aquel que tiene que ver con la devolución de los análisis y con la posibilidad de que a los donadores se les haga de vez en cuando un chequeo exhaustivo que les permita saber cuál es su estado de salud.

Opinión sobre los bancos de sangre

La calificación general de los entrevistados sobre los bancos de sangre es buena, sin embargo, los lunares están en los horarios (bancos hospitales de Niños y San Juan de Dios), el tiempo que tarda el proceso y la poca información y orientación que reciben.

De los consultados, la mayoría señaló no haber recibido orientación antes de la donación y los que respondieron positivamente expresan que la recibieron por medio de folletos, pero no hubo ninguna información personalizada, pese a que se considera que la comunicación interpersonal es la más rica para el cambio de comportamientos, actitudes y prácticas.

La mayor parte de los entrevistados consideran que el servicio de los bancos de sangre fue excelente, otro buen número muy bueno y bueno y muy pocos dijeron que era regular. Ninguno de los entrevistados dijo que el servicio era malo. Razonan su respuesta en

virtud del buen trato del personal, aseo, seguridad en los materiales utilizados y en los alimentos recibidos al final de la donación.

Sin embargo, también formularon algunas observaciones relacionadas con la lentitud del servicio, espacios físicos incómodos y poca privacidad. La mayoría de estas observaciones las hicieron los donantes que fueron al HSJD y al BNS.

Fue un clamor entre los participantes de los grupos focales de los donadores el que merecen un mejor trato por parte de los bancos de sangre, pues en ocasiones no los tratan como lo merecen.

Información, educación y comunicación

Se lamentan que en el país no existan programas tendientes a estimular la donación de sangre y consideraron la urgencia de que las instituciones encargadas establezcan verdaderos programas enfocados hacia ese fin.

Consideran que en Costa Rica se pierden muchas oportunidades de donación y en este sentido estiman que la donación de sangre se debe promover más en las comunidades.

La mayoría dice haber escuchado mensajes sobre donación, pero pocos recuerdan el contenido de los mensajes. Algunos recordaron una campaña cuyo lema era “donar sangre ayuda a salvar vidas”, así como una campaña que tenía como lema “donar sangre es un deber”. Los entrevistados le han puesto atención a los cintillos que aparecen en la televisión solicitando un tipo específico de sangre; también a los folletos distribuidos en los hospitales o en charlas ofrecidas por el BNS

en distintas empresas, no obstante, algunos manifiestan que estas son impositivas y ofrecen poca información, pues se usan términos que ridiculizan a la población; además señalaron contradicciones en la información que suministran diferentes miembros del equipo.

La mayor parte recordó la campaña que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el programa de Don Francisco, aunque no el detalle de su contenido. Este mensaje lo relacionan con: donar sangre salva vidas, donar sangre es seguro, donar sangre no engorda ni produce enfermedades. También recordaron los mensajes vistos en radiolocalizadores y hospitales.

Aseguran que es importante motivar a la gente que acude diariamente a los hospitales, pues se trata de población cautiva que está sensibilizada porque tienen a algún pariente en un hospital, sin embargo, en el lapso de la investigación, dijeron que no recuerdan haber visto información sobre donación en otros lugares que no fueran los bancos de sangre.

Precisamente, en este aspecto destacaron que la información que existe en los bancos de sangre es muy escasa. Adujeron que ese espacio de espera que se presenta se puede aprovechar para sensibilizar más a los donadores y para reducirles la tensión que genera el donar.

Los entrevistados abogan por una campaña sostenida sobre donación, porque se debe crear una cultura de donación que debe ser inculcada en las personas desde la edad escolar. Además, se debe brindar información en clínicas, hospitales, autobuses y

ofrecer seguridad a los donadores. Debe decir que por cada donación se salvan cuatro vidas, se debe trabajar para eliminar los mitos, pero lamentaron que esto no se haga. Es necesaria una campaña que motive y que ayude a reflexionar sobre la importancia del tema.

Los entrevistados dijeron que los mensajes que se reciben mediante comunicación interpersonal son los más importantes y le dan mucho crédito al personal de salud. Esto revela la credibilidad que tiene el personal de salud, lo cual se tiene que aprovechar.

La información que se brinda, señalan los entrevistados, debe servir para elevar el sentido de responsabilidad y solidaridad, pues aseguran que muchas personas no donan por falta de información y por ignorancia.

“Así como el votar es un compromiso nacional, la donación debe ser un compromiso”, dijo uno de los participantes.

Sobre el proceso de la donación hubo consenso entre los donadores en que el trato es bueno y agradable, sin embargo, dijeron que en los hospitales pareciera que la donación fuera un asunto exclusivo de los bancos de sangre y no de otras secciones del hospital.

Destacaron por ejemplo, que se puede aprovechar la permanencia de familiares de pacientes internados en los hospitales para darles charlas de sensibilización que estimulen la donación de sangre. Coincidieron en que son pocos los estímulos recibidos para volver a donar sangre.

Otro de los elementos apuntados por los participantes donadores es que un

problema que les impide donar sangre con regularidad es la lentitud en el proceso, pues a veces se pierde una mañana y debido a que deben cumplir con su jornada laboral, no siempre obtienen permiso. En ese sentido, consideran necesario habilitar la donación durante sábados, domingos y días feriados, así como en horarios no tradicionales.

Otro aspecto señalado por los participantes está directamente relacionado con la promoción. Ellos aducen que la mejor campaña la puede realizar el personal de salud y los mismos donadores de sangre.

En tal sentido destacaron que se tienen que tomar en cuenta algunos aspectos básicos tales como:

- La gente que dona sangre se siente bien, ya que aseguran que donar sangre es un acto de dar y no de recibir.
- Es necesario hablar sobre la seguridad que tiene el donante en Costa Rica.
- Se deben mencionar los esfuerzos que realiza el país para examinar toda la sangre que se recibe mediante donación.
- Se debe ser muy claro sobre los beneficios de la donación sanguínea.
- Se debe destacar para qué sirve la sangre donada.
- Se deben destacar las necesidades reales de sangre que tiene Costa Rica.
- La gente debe saber por qué la sangre no se debe vender.
- Se debe insistir en los requisitos que se requieren para donar, pues de esta manera ni la gente, ni el

personal de los bancos de sangre perdería el tiempo entrevistando a una persona que no puede donar.

- La campaña también debería incluir un espacio mediante el cual la gente sea consciente del por qué debe hablar con sinceridad durante la entrevista.
- Se debe establecer una campaña que reduzca los temores relacionados con la donación.
- Se deben mencionar todos los controles que se efectúan en Costa Rica para garantizar la calidad de la sangre.
- Se deben citar los esfuerzos que se realizan en el país para ofrecer calidad sanguínea a los receptores.
- Se deben incluir aspectos generales de la sangre como: qué es, cuántos tipos existen, por qué algunos grupos de sangre son tan escasos, cada cuanto se puede donar, para qué sirve la sangre donada, enfermedades que se transmiten por la sangre, etc.
- Se debe explicar quiénes son los donadores y receptores universales.
- Qué es una transfusión sanguínea.

CONCLUSIONES

La investigación evidenció el desconocimiento de la población en torno a temas como dónde se forma la sangre, a dónde está, qué tipos y cuáles grupos existen, cuánta sangre tiene el ser humano, cuál es el grupo y factor RH respectivo.

Cabe destacar que este desconocimiento se extiende a las personas donadoras, de quienes se

supondría un mayor bagaje sobre el tema en virtud de que algunos de ellos son donadores consuetudinarios.

Si bien no se maneja con mucha claridad el concepto de la transfusión de sangre, existe una idea general sobre el tema. La gente asocia la transfusión con la transferencia de sangre de una persona a otra cuando esta última ha sufrido pérdidas considerables por cirugías, enfermedades, partos o accidentes.

Sobre las posibilidades de contagio alrededor de la donación y la transfusión, las opiniones son muy divididas, pues mientras algunos dicen que no ocurre nada si se siguen medidas de seguridad, otros opinan que existe el riesgo y que por ello en los hospitales deben ser muy cautos para enfrentar este problema.

El SIDA es una de las enfermedades que la población asocia con el contagio por medio de la donación o la transfusión, lo que revela que los mensajes que se transmitieron años atrás contra este padecimiento dejaron el concepto en la población de que la enfermedad se transmite también mediante donación o transfusión y no sólo por la vía sexual.

Los entrevistados son claros en que si se quiere reducir la posibilidad de contagio de enfermedades como el Sida, la hepatitis o los males venéreos deben existir condiciones de seguridad extremas, como el uso de materiales descartables, la utilización de equipo estéril, la limpieza de las instalaciones, entre otras. Sin embargo, una parte de ellos coincide en que en Costa Rica se siguen medidas higiénicas de mucha calidad y que por lo tanto ese riesgo es muy lejano.

Tienen claro que las poblaciones enfermas, promiscuas, viciosas, los niños y los ancianos no pueden donar, mientras que las personas sanas sí lo pueden hacer, pues aseguran que donar es un deber con el prójimo. Para ellos, la donación es un acto de altruismo, solidaridad y entrega.

La gente refiere que las campañas sobre donación son muy escasas en Costa Rica y citan como parte de su recordatorio los cintillos que aparecen en la televisión demandando algún grupo de sangre.

Insisten en la necesidad de que las campañas de información contengan elementos que garanticen la seguridad del donador y que despejen mitos y temores, en virtud de que esto figura como uno de los mayores obstáculos para la donación de sangre mencionados por las personas consultadas.

En las campañas, aseguran, se debe apelar a la sinceridad de los donadores con la finalidad de elevar la seguridad de la sangre recibida.

Al momento de la investigación, los entrevistados recordaron el mensaje del conductor de televisión Don Francisco, que ha venido transmitiendo la cadena CNN y no mencionan ningún mensaje nacional.

La televisión es el medio señalado por excelencia como el más eficaz para la realización de campañas, sin embargo, un buen número de personas considera que la comunicación interpersonal es clave para la sensibilización.

Cabe resaltar que el detonante para ir a donar no es la campaña, sino la sensibilización que hace una familia de un enfermo.

Se observa una pérdida de oportunidad de donación con los donadores voluntarios y los donantes por reposición.

Los esfuerzos por convertir a los donantes por reposición en donantes voluntarios es muy importante, no obstante, lo consultados aseguran que no se realiza ninguna actividad que promueva este tipo de donación y más bien en muchas ocasiones los tratan con desdén.

Uno de los elementos que se debe tomar en cuenta es que los donadores se quejan de que la entrevista que se les hace es mínima.

Cabe destacar que en el grupo de los donadores por reposición se cree que la sangre que donan será utilizada en el paciente para el que se solicitó la donación, mientras que en el grupo de los donadores se considera que ese líquido servirá para cualquier persona. El servicio que se brinda en los bancos de sangre, según la muestra, es bueno, muy bueno y excelente. Ningún entrevistado afirma que el servicio es malo.

Es importante destacar que las personas se quejan por la falta de orientación en el momento de la donación y consideran que la información que se les brinda no es suficiente.

No existe homogeneidad en el proceso de entrevistas, la información que se brinda al donante y en el tipo de material que se utiliza. Además, los pocos instrumentos educativos no ofrecen suficiente información.

Las personas se quejan de la incomodidad de la planta física, la poca privacidad y la lentitud del servicio.

No existe una devolución de la

información que se obtiene con las pruebas que se le realizan al donador y de acuerdo con la consulta pocos se acuerdan con precisión, sobre las pruebas que se les practicaron. A juicio del grupo investigador se desperdicia también una buena oportunidad para educar al paciente.

Cuando la gente llega a las salas de espera el trato que se brinda es muy impersonal, pues la comunicación se inicia en el momento en que la persona llega a la ventanilla para comenzar con el proceso de donación.

RECOMENDACIONES

- Disponer una estrategia de comunicación y educación permanente para crear una cultura de acción positiva hacia la donación voluntaria de sangre, dirigida a diferentes grupos de la población, como colegios, escuelas, centros de trabajo y comunidades, donadores, no donadores y potenciales donadores.
- Hacer un buen programa de inducción sobre la donación de sangre.
- Utilizar lemas para la campaña, tales como:
 - Cada vez que usted dona sangre salva cuatro vidas.
 - Donar sangre no cuesta.
 - Donar sangre es entregarse.
 - Donar sangre salva vida.
- Adecuar las salas de espera con mayores comodidades con la finalidad de ofrecer a los donadores un ambiente lúdico.
- Mejorar las instalaciones de los bancos de sangre con la finalidad de que no sean ambientes lúgubres. Sin duda, una medida de este tipo podría reducir el estrés de quienes llegan a donar.
- Homogenizar la información que se brinda a los donantes.
- Protocolizar las entrevistas, para que no quede a criterio del entrevistador cuáles preguntas debe formular.
- Abrir oportunidades de actualización a todo el personal de los bancos de sangre.
- Ofrecer material impreso y audiovisual mediante los cuales los donadores y potenciales donadores puedan instruirse sobre la importancia de la donación y la seguridad del proceso.
- Realizar seguimiento a aquellas personas que por alguna circunstancia sufren un quebrando de salud después de la donación, de manera que ellos perciban el calor humano del banco. Tal acción debería de protocolizarse.
- Aprovechar a los donadores para la realización de programas de información o de sensibilización, pues constituyen un ejemplo y el principal elemento motivador para la donación de sangre.
- Emplear la técnica del modelaje en la producción de mensajes, especialmente con donadores.
- Incluir el testimonio de personas a quienes se les ha salvado la vida por una donación de sangre (cada hospital tiene decenas de ejemplos de esta naturaleza), apelando a la solidaridad y sentimiento humano.
- Destacar que con la donación la gente no pierde nada, pero gana indulgencias y bendiciones, aprovechando el altruismo, la

solidaridad y lo dadivoso del costarricense para motivarlo a donar.

- Convertir a los donantes por reposición en donantes voluntarios altruistas, a través de una campaña de sensibilización.
- Analizar la posibilidad de aislar la donación del resto del proceso, para reducir las posibilidades de reacción colectiva en caso de alguna complicación.
- Dotar a los donadores de más información relacionada con todo el proceso de la donación, especialmente sobre la preparación para el momento de la donación, los requisitos, el desayuno que se debe consumir, cuánta sangre se le extrae, cuánto tiempo después puede volver a donar, los riesgos que se pueden presentar después de la donación, los mitos que persisten alrededor de la donación, dónde donar, ofrecer estadísticas de la donación de sangre, etc.
- Diseñar y confeccionar programas educativos e informativos sobre la donación de sangre, pues es evidente la ausencia de información a todo nivel.
- Sistematizar los programas y experiencias de donación de sangre.
- Apelar a la sinceridad del donante durante la entrevista y en campañas.
- El BNS debe incrementar su captación aprovechando las unidades móviles los sábados y domingos, aumentando el horario de captación en las tardes; igualmente, en las instalaciones fijas, atender en las mañanas.

Cuadro 1. Instrumentos utilizados en los bancos de sangre seleccionados y otros lugares. Caja Costarricense de Seguro Social. Noviembre 2001- Noviembre 2002

1. Instrumento tamizaje a informantes
2. Instructivo para entrevistar a informantes
3. Instrumento para entrevistar a informantes (donantes y no donantes)
4. Instructivo para entrevistar a personal de salud de bancos de sangre
5. Instrumento para entrevistar a personal de salud de bancos de sangre
6. Instructivo para grupos focales
7. Guía de discusión para grupos focales
8. Instructivo para observación de instalaciones de bancos de sangre
9. Instrumento para observación de instalaciones de bancos de sangre
10. Instructivo para observación interacción personal -donante
11. Instrumento para observación interacción personal-donante
12. Materiales informativos de los tres bancos
13. Lista de participantes en grupos focales

Este estudio se realizó en un año. La etapa de la recolección de información inició a finales de noviembre de 2001 y se concluyó en noviembre del 2002. La sistematización de los datos y el análisis se inició en noviembre 2002 y el informe escrito total en el 2003.

Cuadro 2. Entrevistas y grupos focales realizadas en los bancos de sangre seleccionados y otros lugares, según sexo, tipo de donante y número de personal entrevistado. Caja Costarricense de Seguro Social. Noviembre 2001- Noviembre 2002

Características	BS - HNN		BS-HSJD*		BNS*		Grupos focales**	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sexo								
Mujeres	12	41,3	11	38,0	19	55,8	55	53,4
Hombres	17	58,7	18	62,0	15	44,2	48	46,6
Total	29	100	29	100	34	100	103	100
Tipo de donante								
Nunca han donado	2	6,9	-	-	-	-	49	47,5
Donante voluntario no remunerado	16	55,2	14	48,2	32	94,1		
Donante por reposición	9	31,0	13	44,9	-	-	54*	52,5
Subtotal	27	-	27	-	-	-	103	100
Personal del banco*	2	6,9	2	6,9	2	5,9	-	-
Total	29	100	29	100	34	100	-	-

* Entrevistas semiestructuradas

** Realizados en sitios de trabajo, comunidad y universidades

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. ONUSIDA. La Seguridad Hematológica y el VIH. Colección ONUSIDA de prácticas óptimas: Actualización Técnica. ONUSIDA Ginebra, WC 503.3; octubre 1997. p.1-8.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Donación segura de sangre. En: Sangre y componentes seguros. Módulo 1, WHO/GPA/CNP/93.2.B. Ginebra: OMS; 1993.
4. Gibbs WN, Britten AFH, ed. Pautas para la organización de un servicio de transfusión de sangre. Ginebra: OMS; 1993.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La seguridad de la sangre depende de mi sangre segura salva vidas.[publicación en Internet]. 2000. Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/Promocion/sangre/preparativos.htm>.
6. Stramer SL. Impact of NAT on serological screening of transfusion transmitted Agents. *ISBT Science Series* 2006; 1:194–202.
7. J Pillonel, S Laperche et al. Trends in risk of transfusion- Transmitted viral infection (HIV, HCV, HBV) in France between 1992 and 2003 and impact of Nucleic Acid Testing (NAT). [publicación en Internet]. 2005; 10(2):5-8. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/em/v10n02/1002-223.asp>.
8. Offergeld R, Faensen D, Ritter S, Hamouda O. Human Immunodeficiency virus, Hepatitis C and Hepatitis B infections among blood donors in Germany 2000-2002: Risk of virus transmission and the impact of nucleic amplifications testing. *Eurosurveillance* 2005; 10(1-3).
9. González R, Echevarria JM, Avellón A, Barea L, Castro E. Acute hepatitis B virus window-period blood donations detected by individual-donation nucleic acid testing: a report on the first two cases found and interdicted in Spain. *Transfusion* 2006; 46 (7):1138-1142.
10. Scuracchio PS, Poli MC, Lemos MM, et al. Detection of HIV-1 infection in blood donors during the immunological window period using the nucleic acid-amplification technology. *Transfus Med* 2007;17 (3): 204.
11. Yoshikawa A, Gotanda Y, Minegishi K, et al. Lengths of hepatitis B viremia and antigenemia in blood donors: preliminary evidence of occult (hepatitis B surface antigen-negative) infection in the acute stage. *Transfusion*. 2007; 47:1162-1171.
12. Guerra MA. Aspectos socioculturales de la donación de sangre en México. *Gac Méd Méx* 2004;140:115-119.
13. Kitchen A. Detección de otros agentes infecciosos transmisibles. En: tamizaje de VIH y otros agentes infecciosos. Módulo II. Programa sangre y componente seguro. OPS/OMS. 1999; 3: 21-33.
14. Amvere D. Identificación de donantes de bajo riesgo. En donación segura de la sangre. Módulo I. Programa Sangre y Componente seguro. OPS/OMS. 1999; 2:11-15.
15. Grifols J, Martín VC, Hernández SJ, Pujol BM et al. Seguridad en Medicina Transfusional. España: Editorial Pecaló;1998. p 13-17.
16. OPS/OMS Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Hagamos la diferencia, reclutamiento de donantes de sangre voluntarios, no remunerados 2002; p 10-18.
17. Alfonso VM, Lam DR, Ballester SJ, et al. Instituto de Hematología e Inmunología. Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre en Cuba. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* 2002; 18(3): 01-09.
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Guía metodológica para investigación de aspectos socio-culturales relacionados con la donación voluntaria de sangre. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1999. (Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología, No. 11).
19. Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización Subárea de Laboratorios. Informe de Bancos de Sangre y Serie de Informes Técnicos; 2005.