Causas de bajas de donaciones de sangre de las áreas de salud recibidas en el IHI

González-Iglesias AI, Ortega-León L,De la Cruz-Zayas, Fernández-Delgado N, Fernández- Justiz A
Instituto de Hematología e Inmunología, La Habana, Cuba
Email: anai@infomed.sld.cu

RESUMEN

La terapia transfusional ha permitido mejorar la calidad de vida de las personas que por enfermedad necesitan recibir un hemocomponente, para que esta terapia sea viable los centros de extracción son los encargados de realizar una adecuada selección de los donantes como parte esencial en el proceso.La selección tiene el doble propósito de proteger la salud del receptor y del donante. Por tal motivo y para garantizar la calidad de la producción se decidió la pesquisa del total de las bolsas recibidas de dos centros de extracción del municipio Boyeros. Se analizaron las causas de bajas de la sangre recibida en el período comprendido entre enero a diciembre del 2016. Se recibieron 1 758 bolsas de sangre total, de ellas 226 (12.8 %) causaron bajas por diferentes causas (hemólisis, lipemia, roturas, volumen, datos insuficientes, no muestras, no resultados serológicosy mal almacenamiento). Del total de donaciones efectivas 1 532, fue necesario eliminar 88 por positividad de las pruebas serológicas, lo que significó la pérdida de 176 componentes (10 %) teniendo en cuenta solo la producción de concentrado de eritrocitos y plasma. De 1 444 unidades reales se produjeron 1 441(99,7 %) concentrados de eritrocitos, 1 217(84,2 %) unidades de plasma y 224 (15,5 %) unidades de crioprecipitado para un total de 2 882 componentes. La media del volumen de las bolsas recibidas fue de 499,6 mL. La donación de sangre en Cuba es un acto altruista, pero requiere de una estricta calificación y entrenamiento del personal responsable de realizar esta tarea. El Programa Nacional de Sangre está orientado a garantizar el suministro de componentes seguros por lo que cualquier desviación en la cadena donante –receptor pudiera empañar los esfuerzos que a diario se realizan.

Palabras clave: hemocomponentes, control de calidad.

INTRODUCCIÓN

La creciente demanda de calidad y seguridad por parte de los pacientes y de la sociedad en general en relación con el tratamiento transfusional ha impulsado esfuerzos continuos para mejorar las prácticas y garantizar que la transfusión cumpla con determinados objetivos. Tales esfuerzos han conducido a notables logros, ya que se han introducido medidas de seguridad más rigurosas en cada paso intermedio desde la selección del donante hasta el seguimiento postransfusional lo que ha permitido mejorar la calidad de vida de las personas que por enfermedad necesitan recibir un hemocomponente. Para que esta terapia sea viable los centros de extracción son los encargados de realizar una adecuada selección de los donantes como parte *esencial en el proceso con el doble propósito de proteger la salud del receptor y del donante*[1]. *La calidad y la excelencia constituyen un componente esencial en el Programa Nacional de Sangre y por ello se han establecido parámetros para el control de calidad de la sangre donada*[2]. *El banco de sangre del IHI recibe sangre procedente de dos centros de extracción del municipio Boyeros para la producción de componentes, en los primeros momentos se detectaron dificultades en el control mensual realizado, por lo que se decidió intensificar las labores de control de calidad.*

OBJETIVOS

1) Evaluar los parámetros de calidad de las bolsas de sangre recibidas en el IHI de los centros de extracción.
2) Determinar las principales causas que interfieren en la calidad de las donaciones en esos centros.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental de *todas las bolsas de sangre procedentes de centros de extracción del municipio Boyeros en el período comprendido entre enero a diciembre del 2016*, la información se obtuvo de forma documental a través de los sistemas de registro manuales, automatizado y las historias clínicas del departamento. Se calcularon porcentajes simples y media aritmética, los resultados se representaron en una tabla. Se analizaron las

características de las bolsas recibidas, en cada caso se tuvo en cuenta: Calidaden la recolección de los datos del donante, características visuales de la bolsa (hemolisis, lipemia), volumen de la bolsa, hematocrito del concentrado de eritrocitos, bajas por positividad de chequeo serológico, condiciones traslado y de almacenamiento a la llegada de la sangre al centro y componentes producidos.

Tabla1. Características de las unidades recibidas

Dificultades en las unidades recibidas	**n**	**%**
Volumen	106	6.02
Hemolisis y Lipemia	11	0.62
Hematocrito Bajo	5	0.28
Datos insuficientes	10	0.56
Tubos Rotos	7	0.39
Bolsas rotas	6	0.34
Mal almacenamiento	9	0.51
Baja x Marcadores Serológicos		
VHC	23	1.32
AgSupHB	17	0.96
VIH	13	0.73
VDRL	35	2.01

RESULTADOS

Durante el periodo estudiado se recibieron 1 758 unidades de sangre total, de ellas 226 (12.8 %) causaron bajas por diferentes causas (hemólisis, lipemia, roturas, volumen, datos insuficientes, no muestras, tubos y bolsas rotas, no resultados serológicos, hematocritos bajos y mal

almacenamiento). La media del volumen de las bolsas recibidas fue de 499,6 mL. Del total de donaciones útiles se invalidaron 88 unidades (5,01 %) por presentar resultados positivos o reactivos a cualquiera de las enfermedades infecciosas pesquisadas, lo que significó la pérdida de 176 componentes. De las 1 444 unidades reales se realizó la producción del 82 % de las bolsas recibidas, obteniéndose 1 441 (99,7 %) concentrados de eritrocitos, 1 217 (87,2 %) unidades de plasma y 224 (12,5 %) unidades de crioprecipitado para un total de 2 885 componentes. Es de señalar que la causa de baja con mayor incidencia fue por volumen ya sea por defecto o exceso para un total de 106 unidades rechazada lo que evidencia la necesidad de continuar trabajando en la formación del personal de las áreas de salud encargadas de realizar las donaciones. Por otra parte, durante la realización de las pruebas de tamizaje post-donación, dos de cada cien donantes fue invalidado por presentar resultados positivo/reactivo en las serologías para enfermedades infecciosas. La serología VDRL para la sífilis constituyó la causa más frecuente, seguida de la detección de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C, seguido del antígeno de superficie para la hepatitis B y por último anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana.[3,4] Teniendo en cuenta un alza entre la población donante de los marcadores para enfermedades infecciosas debemos trazar estrategias encaminadas a perfeccionar procedimientos de consejería y seguimiento epidemiológico para el rescate de donantes con resultados falsos positivos en las pruebas de tamizaje serológico que eviten pérdidas innecesarias de donantes, en muchos casos donantes regulares de sangre[5]. Cabe señalar entre otras causas de baja las malas condiciones que tienen los centros de extracción para el almacenamiento y traslado en tiempo hacia los centros productores de las unidades de sangre colectadas para obtener hemocomponentes de calidad.

La exclusión de aproximadamente del 13 % de las unidades recibidas evidencia la necesidad de continuar trabajando en el perfeccionamiento de los diferentes factores que participan en el proceso de la donación de sangre, entre ellos promotores de donaciones, personal de las áreas de salud responsable de realizar el proceso y por supuesto los donantes de sangre; así como la actualización de las políticas y procedimientos de selección de donantes, para obtener mayor efectividad y satisfacción en los procesos de colecta de sangre

CONCLUSIONES

La calidad y aprovechamiento óptimo de las donaciones recibidas estuvo afectada por una inadecuada selección de los donantes, dificultades en el proceso de extracción, condiciones no adecuadas de almacenamiento y traslado tardío de las unidades colectadas al centro productor.

Es determinante para sostener en los próximos años el suministro de sangre segura en Cuba, bajo las condiciones actuales

RECOMENDACIONES

1) *Realizar capacitación al personal responsable con la actividad en los centros de extracción para mejorar la calidad de la selección de los donantes y del procedimiento de extracción de la sangre total.*
2) *Incentivar a los directivos de las áreas de salud la necesidad del traslado precoz en condiciones adecuadas de la sangre donada hacia los centros de producción para optimizar el aprovechamiento de las donaciones.*
3) Perfeccionar procedimientos de consejería y seguimiento epidemiológico para el rescate de donantes con resultados falsos positivos en las pruebas de tamizaje serológico que eviten pérdidas innecesarias de donantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Frenes P, Pérez-Ulloa LE, Rojo- Pérez N, Rodríguez- Milord D, Sánchez-Bouza MJ, Bolaños- Valladares T. Problemas de salud en individuos que acuden a donar sangre en Cienfuegos. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter. 2016;32(2):150-9.
2. Sánchez Frenes P, Fariñas Reinoso AT, Rojo Pérez N, Hernández Malpica S. Diseño de un sistema de vigilancia para infecciones transmitidas por transfusión de sangre en Cienfuegos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Jun 2011 [citado 08 Dic 2014]; 37(2): [aprox. 14 p.]Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_02_11/spu13211.htm

3. Organización Panamericana de la Salud. Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y el Caribe, 2010 y 2011. OPS/OMS Washington, D.C. 2013. Disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8918%3A2013-supply-blood-transfusion-caribbean-latin-american-countries-2010-2011&catid=1163%3Ahss-blood-services-&Itemid=2163&lang=es
4. Sáez-Alquezar A, Albajar-Viñas P, Valpassos – Guimarães A, Abol- Corrêa A. Control de calidad en el tamizaje para enfermedades infecciosas en bancos de sangre. ¿Porqué? y ¿cómo? . Rev the Journal of the international federation of clinical chemistry and laboratory medicine.2015, 26 (4):286-94
5. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010. Screening donated blood for transfusion-transmissible infections: recommendations. [Cited 2014 Mar 10]. Availablefrom: http://www.who.int/bloodsafety/ScreeningDonatedBloodfor Transfusion.pdf