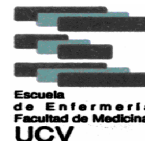




**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
EN HEMOTERAPIA EN LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN
VOLUNTARIA DE SANGRE DIRIGIDAS A LAS PERSONAS
QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO”,
HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”, DEL MUNICIPIO
NAGUANAGUA – ESTADO CARABOBO, AÑO 2007**
(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar
por el título de Licenciado en Enfermería)

Autora:
T.S.U. Suhail M, Escorcha C
C.I. N° 12.709.233

Tutora:
MgSc. Nancy Pineda de Figueroa

Valencia, Abril 2008

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, por darme la entereza para continuar adelante y conseguir la meta trazada..

A mis padres, quienes me motivaron con su comprensión y apoyo a continuar con mi carrera, por compartir tantos sacrificios y darme el aliento necesario para el logro de esta meta propuesta.

A todas aquellas personas que de una u otra manera quisieron ver mi sueño realizado.

Suhair Escorcha

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Central de Venezuela, alma mater de mis estudios, por haberme permitido adquirir nuevos conocimientos y a la vez reforzar los ya adquiridos, y a mis profesores les doy las mas sinceras gracias por su colaboración.

A mi tutora, Mgs. Nancy Pineda de Figueroa por extender su mano amiga y ayudarme en la realización de este estudio gracias por su invaluable contribución.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación, gracias a todos por su valiosa colaboración.

La Autora

TABLA DE CONTENIDO

	Pp.
Aprobación de Jurados.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	vi
Lista de Cuadros.....	viii
Lista de Gráficos.....	x
Resumen.....	xii
Introducción.....	1
Capítulo I. El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación.....	7
Capítulo II. Marco Teórico	
Antecedentes del estudio.....	9
Bases Teóricas.....	11
Sistema de Variable.....	50
Operacionalización de Variable.....	51
Capítulo III. Marco Metodológico	52
Diseño de Investigación.....	52
Tipo de Estudio.....	53
Población y Muestra.....	54
Métodos e Instrumentos de recolección de datos.....	54
Validez.....	55
Confiabilidad.....	56
Procedimientos para la Recolección de Información.....	57
Capítulo IV. Presentación y Análisis de los Resultados	59
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	91
Recomendaciones.....	92
Referencias Bibliográficas.....	93
Anexos.....	96

LISTA DE TABLAS

Nº		p.p
1	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO.	65
2	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007	67
3	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL EDUCACIONAL DEL ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007	69
4	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON SÍ EL ELEMENTO MUESTRAL HA SIDO DONANTE. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007	71
5	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LAS VECES QUE HA DONADO. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007	73
6	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS ACERCA DE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007	75

- 7 DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO” ACERCA DE LA SELECCIÓN PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007 **78**
- 8 DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO” ACERCA DE LA SELECCIÓN PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007 **81**
- 9 DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO” ACERCA DEL TIPO DE DONANTE QUE EXISTEN. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007 **84**
- 10 DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO” ACERCA DE LAS VENTAJAS Y BENEFICIOS QUE OFRECE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. . HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007 **87**

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		p.p
1	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO.	66
2	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007	68
3	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL EDUCACIONAL DEL ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007	70
4	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON SÍ EL ELEMENTO MUESTRAL HA SIDO DONANTE. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007	72
5	DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LAS VECES QUE HA DONADO. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007	74
6	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS ACERCA DE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO	77

- NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007
- 7** DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO” ACERCA DE LA SELECCIÓN PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007 **80**
- 8** DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO” ACERCA DE LA SELECCIÓN PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007 **83**
- 9** DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO” ACERCA DEL TIPO DE DONANTE QUE EXISTEN. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007 **86**
- 10** DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO” ACERCA DE LAS VENTAJAS Y BENEFICIOS QUE OFRECE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. . HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007 **89**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA EN LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE DIRIGIDA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA QUEIROLO”, HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”, DEL MUNICIPIO NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO, AÑO 2007

Autora: T.S.U. Suhail M, Escorcha C

Tutora: MgSc. Nancy Pineda de Figueroa

Fecha: Abril 2008

RESUMEN

La presente investigación estuvo dirigida a determinar la participación de los profesionales de enfermería en hemoterapia en la promoción de la donación voluntaria de sangre dirigida a las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”, Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, del municipio Naguanagua - Estado Carabobo, Año 2007. El estudio fue un diseño de campo, de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 123 personas, la muestra la conformó el 30% de la población, es decir, 37 personas. En cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario conformado por 23 ítems de escala dicotómica (SI-NO). Para determinar la confiabilidad se utilizó el calculo $Kr=20$, el cual arrojó un resultado de 0,92. se concluyó que en el indicador requisitos que el 91% de los consultados(as) han sido informados acerca de la donación voluntaria de sangre; seguido del indicador selección en el cual se pudo determinar que el 72,1% de los consultados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia si le ha informado sobre los requisitos exigidos por la Ley de Transfusiones y Bancos de Sangre, en cuanto al indicador tipo de donante; el 67,6% de los consultados(as) dicen que los profesionales e enfermería en hemoterapia si le ha informado sobre los tipos de donantes, por otra parte, ventajas y beneficios, el 91,9% de los consultados dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia si le ha informado sobre las ventajas que existen sobre la donación voluntaria de sangre difícil de revertir entre los donantes en lo referido a los beneficios: deber ciudadano, no contagia enfermedades, contribuye a salvar vidas, exoneración y carnet de donante; mientras que 8,1% indicó no haber recibido este tipo de información. Se recomienda realizar campañas informativas en las comunidades adyacentes al hospital mencionado, a fin de que la población se integre y participe como donante voluntario de sangre, recomendar a la institución la necesidad de implementar estrategias que favorezcan la educación para la salud hacia los donantes de sangre, realizar grupos de encuentro con la comunidad, a fin de que desarrollen habilidades y destrezas para establecer una promoción de la donación voluntaria efectiva, realizar investigaciones de mayor complejidad a fin de detectar cuales son los factores que pueden estar incidiendo en el problema detectado, así como planificar reuniones con la comunidad para realizar educación para la salud y explicarles la importancia de la donación voluntaria de sangre.

INTRODUCCIÓN

La relevancia del nexo ciencia, tecnología y sociedad es una de las razones que explica la importancia creciente que en las tres últimas décadas se ha atribuido a los estudios sociales de la ciencia. Las transformaciones que ocasionan la ciencia y la tecnología revolucionan las bases existenciales de la sociedad humana, permiten y exigen al individuo una nueva conducta y actitud hacia el mundo exterior natural, social y hacia sí mismo.

La extracción de sangre humana es un servicio público que se inscribe en un marco legal y ético, en el que están involucrados los bancos de sangre, el personal que labora en estas instituciones, los donantes y toda la sociedad. Se han analizado aspectos éticos y sociales de la ciencia y su aplicación en el campo de las donaciones de sangre y se abordó la bioética como una consecuencia necesaria de los principios que influyen en la vida espiritual de la sociedad.

Cabe señalar como profesionales pertenecientes al sector salud, el estar consciente de la importancia que reviste al acto de la donación de sangre para apoyar los tratamientos quimioterápicos intensivos, los trasplantes de órganos y otras terapéuticas que han significado grandes logros en la lucha contra la enfermedad.

Así mismo, se conoce que a pesar de los avances de la hemoterapia aún no se ha encontrado un agente sustitutivo de la sangre que aporte todas sus ventajas sin riesgos para el receptor. De la misma manera es sabido que el ser humano es la única fuente proveedora de componentes hemáticos, valedera para conferir a la figura del donante la importancia que se otorga desde el punto de vista social y sanitario por ser cada vez más imprescindible.

En relación a las prioridades señaladas en el párrafo anterior y en la calidad de los profesionales de enfermería en hemoterapia, el objetivo de la presente investigación se centra en determinar la participación de los profesionales de enfermería hemoterapistas en la promoción de la donación voluntaria en las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”, del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, del Municipio Naguanagua – Estado Carabobo, año 2007.

Es así, que motivado por la pertinencia del tema, se propone registrar los logros de esta investigación, basados en la participación de los profesionales de enfermería en hemoterapia en la promoción de la donación voluntaria de sangre dirigida a las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”, ya que se considera que el trabajo de grado, puede convertirse en una herramienta para la consecución del proceso de la

captación de donantes voluntarios de sangre, acto que puede ser exitoso, si es promovido a través de la educación.

La estructuración de la investigación, contiene cinco capítulos para su desarrollo y comprensión, a saber: El Capítulo I, El Problema que comprende, el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación de la investigación.

Capítulo II, Marco Teórico, trata de, los antecedentes, bases teóricas, sistema de variables, su operacionalización, la definición de términos básicos.

Capítulo III, corresponde al Diseño Metodológico, donde se describe el diseño y tipo de investigación, la población y muestra, así como las técnicas de procesamiento de datos, el procedimiento para la recolección de información, la validez y la confiabilidad.

Capítulo IV, se presenta en cuadros y graficas, los resultados de la aplicación del instrumento de medición, y el análisis de los mismos.

Capítulo V, contiene las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La donación voluntaria de sangre, se refiere a la práctica de donar sangre proveniente de donadores exclusivamente voluntarios sin remuneración alguna de por medio. En contraparte, se reconoce la donación de reposición en la que básicamente un familiar, amigo o conocido atiende una petición de donación de sangre en favor de alguna persona o paciente. En los últimos años la ciencia que estudia al hombre, ha desarrollado una serie de investigaciones que han marcado el destino y el desarrollo integral de la especie humana sobre el planeta. En la actualidad, a pesar del cúmulo de conocimientos técnicos y científicos adquiridos en el campo de la salud, la concienciación de la donación voluntaria de sangre es un reto.

Cabe señalar, que la sangre es un líquido indispensable para la vida, circula a través del corazón, las arterias, las venas y los vasos. Actualmente la sangre es considerada, como un órgano más de la anatomía humana, es una suspensión de células en un medio líquido, el plasma, constituyendo un recurso indispensable para el tratamiento de diversas patologías y la vida misma.

Además, es fundamental en las funciones que el organismo cumple, entre las cuales están: la de transportar el oxígeno desde los pulmones al resto del organismo, y el anhídrido carbónico desde todas las células del cuerpo hasta los pulmones; se encarga de conducir los nutrientes contenidos en el plasma sanguíneo, desde el hígado, procedentes del aparato digestivo, a todas las células del cuerpo; defiende al organismo de las infecciones; ayuda a la coagulación de la sangre y hemostasia; rechaza el trasplante de órganos ajenos y alergias, como respuesta del sistema inmunitario y la homeostasis en el transporte del líquido extracelular, entre otros.

En tal sentido, la sangre es utilizada como un recurso terapéutico, en la que los aspectos clínicos y de laboratorio, relacionados con la transfusión se conjugan con actualidades de tipo organizativo, imprescindibles para lograr el máximo aprovechamiento del recurso escaso como es la sangre, de acuerdo a información obtenida de la dirección electrónica de la Organización Panamericana de la Salud (2005), “ocho (8) de cada diez (10) personas requerirán de algún tipo de transfusión en el curso de su vida”, (Pág. 4).

En términos generales, las transfusiones son requeridas por personas que sufren diferentes patologías, bien sea para mejorar el volumen sanguíneo y cuadros anémicos. En tanto, la donación de sangre constituye el

lado humano y social de la transfusión en esta labor, los diferentes estratos de la sociedad tienen un papel fundamental actuando como agentes multiplicadores y difusores del mensaje de donar sangre.

Por consiguiente, la transfusión de sangre o sus derivados se ha convertido en una parte imprescindible en la actual asistencia sanitaria, dada por el incremento de los accidentes, la creación de unidades clínicas de medicina crítica y los trasplantes de órganos que es donde se colocan grandes cantidades de sangre y sus componentes, además de las necesidades importantes de algunos enfermos que antes eran considerados irrecuperables, entre otros; son algunos de los elementos que han generado la demanda creciente de sangre, estos y otros problemas también han incrementado el uso de los derivados de la sangre (concentrado globular, plasma, plaquetas, crioprecipitados).

El desconocimiento sobre aspectos de la donación de sangre y los mitos alrededor de esta, pueden influir negativamente en la donación voluntaria, por ello es importante el papel de los bancos de sangre en estos casos y realizar una labor de capacitación, que convierta la donación de sangre, en una situación tan cotidiana, que se desprenda de toda creencia o tabú, derivada solo de la falta de información.

El asunto de la donación voluntaria se vincula directamente con el problema del déficit de sangre. En los países del primer mundo se estima que uno (1) de cada diez (10) personas que ingresan en un hospital necesita sangre. Son personas que, por ejemplo, han sufrido un traumatismo y deben someterse a algún tipo de cirugía o necesitan recibir productos sanguíneos debido a la presencia de alguna patología específica.

El envejecimiento de la población, unido a los avances de los tratamientos y los procedimientos que requieren transfusiones de sangre, hacen que la demanda de esta continúe aumentando en los países desarrollados. Según estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su dirección electrónica (2004), “solo en Norteamérica morirían 6,5 millones de personas cada año si no recibieran una transfusión. El Servicio Nacional de Sangre de Inglaterra y Gales señala que en el año 2005 los donantes ayudaron o salvaron un millón de vidas”.

En los países del tercer mundo, las mujeres y los niños son los grupos con mayor necesidad de sangre. Mas de medio millón de mujeres mueren cada año por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto en todo el mundo, el 99% de ellas en países en vías de desarrollo. Las hemorragias representan el 25% de las complicaciones, y estas son la causa más común de muerte materna. Hasta un 70% de las transfusiones de

sangre que se realizan en África corresponden a niños que sufren de anemia por malaria, lo que supone uno (1) de cada cinco (5) defunciones en África.

Son demasiados los países que todavía dependen de la reposición familiar o por donantes dirigidos. Argentina por ejemplo, depende en gran medida de donantes de reposición, que constituyen el 92% de su suministro de sangre. Otros países como Pakistán han logrado aumentar la donación por voluntarios no remunerados en los últimos cinco años en un 20% en el 2004 los donantes de reposición representaron un 70% del suministro, y los dirigidos un 10% según datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su dirección electrónica (2004).

En la mayoría de los países de Latinoamérica y sobre todo en Suramérica el desconocimiento de los aspectos de la donación de sangre y los mitos alrededor de esta, pueden influir negativamente en la donación voluntaria de sangre, no remunerada y repetitiva, constituyéndose en un problemática social en muchas localidades. Según cifras suministradas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su dirección electrónica (2005), la donación mas frecuente fue por reposición en 78,4%, el resto se distribuía entre los donantes dirigidos y un porcentaje mínimo en los donantes voluntarios.

Otro factor importante que vale la pena resaltar es que desde el año 2002 hasta el año 2005 la donación voluntaria de sangre en Latinoamérica ha tenido un aumento del 24%, pero la donación por reposición también ha tenido un aumento considerable en el transcurso de estos 4 años convirtiéndose en un factor de riesgo para la transmisión de infecciones vía transfusional.

Todos los países de la región, excepto Cuba, tienen un déficit de sangre; según los cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Luna Roja, para que un país o comunidad tenga suficiente sangre se debe coleccionar el equivalente al 5% de la población, indicó la OPS (2005). En las Américas sólo Cuba cumple con esa meta; Estados Unidos tiene 4.6%; Canadá, 3.3%; Uruguay, 3.5%; y en el Caribe, Curazao alcanza 4.1% y Aruba, 3.5%, el resto de los países de la región alcanza un nivel del 1%, lo que los hace altamente deficitarios, manifestaron autoridades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su dirección electrónica. Según Norosgui J. (2000), “el generoso dona algo que le pertenece, el altruista da algo de si mismo”.

Visto de esta forma, no sólo es necesario dar sangre hoy, sino que es absolutamente imprescindible donar periódicamente, se trata de convertir en un hecho habitual en la vida de los ciudadanos, acudir cada tres (3) o cuatro

(4) veces al año al banco de sangre, logrando que las necesidades de sangre sean cubiertas totalmente.

En grandes rasgos Venezuela presenta un déficit marcado de donantes voluntarios de sangre, evidenciándose que solo representan el 1,4% de la población según registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005). Igualmente la Coordinación Nacional de Bancos de Sangre del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en Venezuela se realizan 342.526 donaciones de sangre en los 270 bancos de sangre del territorio nacional, durante el año 2005, lo cual, lo realizaron de manera voluntaria.

En este orden de ideas, en el Estado Carabobo existen Bancos de Sangre donde acuden las personas quienes en su mayoría asisten a donar sangre por reposición y no de manera voluntaria. De ahí, la importancia de elaborar estrategias que faciliten la promoción de la donación voluntaria de sangre en el hospital, además que sirvan de motivadores para que la donación de sangre que actualmente se realizan en los Bancos de Sangre de manera dirigida se convierte en voluntaria.

El Banco de Sangre del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño, ha sido seleccionado para esta investigación, se encuentra ubicado

en la Ciudad Universitaria de Barbuja, Estado Carabobo; Este centro asistencial posee 88 camas, y está conformado por cuatro servicios, entre los que están traumatología, obstetricia, medicina interna I y II. Su atención está centrada en el cuidado de enfermos(as) con enfermedades crónicas (cáncer) que debido a la quimioterapia y la radioterapia para reducir el tumor y las células malignas, sus cifras de hemoglobina y hematocrito, y otros valores se ven alterados comprometiendo su estado de salud.

Esto conlleva a que continuamente se les esté administrando sangre y sus componente con el fin de mejorar los niveles de hemoglobina, su calidad de vida y su capacidad de oxigenación, esto derivando grandes cantidades de sangre, y en especial cuando los enfermos son sometidos a tratamientos quirúrgicos para extraer el tumor maligno; esto aunado a que las pocas reservas con las que cuenta el Banco de Sangre son donadas por personas que acuden a reponer la sangre administrada al familiar o de manera dirigida, en especial a un enfermo(a) en particular, pero no de forma voluntaria, es probable que esta situación se deba a que el hospital se encuentra en las afueras de la ciudad.

Otra de las razones, es la apatía de la población hacia la donación voluntaria de sangre, otro de los motivos que aun están presentes son los mitos, tabúes y creencias de que a través de la extracción de la sangre

pueden contaminarse, la falta de programas dirigidos a la comunidad, la falta de cultura, la falta de políticas contundentes de concienciación y sensibilización humana de que la donación es un acto puramente humanitario.

Por otra parte, se observa poca disposición del personal de enfermería en hemoterapia en elaborar estrategias educativas enmarcadas en cambios de conductas en convertir en donantes voluntarios a las personas que acuden a donar sangre de manera dirigida o por reposición; a través de la información veraz y contundente sobre la importancia de la donación voluntaria de sangre, ya que esto les permite contar con reservas de sangre segura.

Para ello, la enfermera(o) en hemoterapia responsable de la donación de sangre debe informarle al posible donador la importancia de conocer todos los aspectos contenidos en la historia clínica, la cual al interrogarlo debe responder de una manera sincera, honesta y responsable, ya que su sangre será utilizada en receptores como: niños, jóvenes, adultos o ancianos que la requieran; además de allí va a depender su aceptación diferimiento o simplemente ser descartado por no reunir los requisitos exigidos para la donación de sangre referidos en la historia clínica.

Por otra parte, informarle al posible donador sobre los aspectos contenidos en el historial clínicos del donante, los tipos de donantes que existen, igualmente, sobre las ventajas y beneficios que tiene ser donante voluntario. Esto lo puede lograr la enfermera(o) en hemoterapia a través del uso del rotafolio, trípticos, carteleras informativas, establecer comunicación cara a cara con los usuarios, entre otros; con el fin de captar el mayor número de donantes voluntarios.

Sustentado en los planteamientos expuestos, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cómo participan los profesionales de enfermería en hemoterapia en la promoción de la donación voluntaria en las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”, del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, del Municipio Naguanagua – Estado Carabobo, durante el segundo semestre del año 2007?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la participación de los profesionales de enfermería en hemoterapia en la promoción de la donación voluntaria de sangre dirigidas a las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo” , Hospital

“Dr. Miguel Pérez Carreño”, del Municipio Naguanagua – Estado Carabobo, año 2007.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que poseen las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo” acerca de los aspectos contenidos en la historia clínica del donante.
- Identificar la información que poseen las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo” acerca de los tipos de donantes que existen.
- Identificar la información que poseen las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo” acerca de las ventajas que ofrece la donación voluntaria de sangre.
- Identificar la información que poseen las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo” acerca de los beneficios que ofrece la donación voluntaria de sangre.

Justificación de la Investigación

La razón de la presente investigación se enfoca en determinar la necesidad de buscar estrategias para promover la donación voluntaria de sangre que conlleve a la promoción de la donación voluntaria de las personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”, del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, del Municipio Naguanagua.

En este sentido hay que resaltar, que el donante voluntario es aquel que dona su sangre para personas desconocidas, que lo hace con el único objetivo de servir a la humanidad sin buscar alguna retribución por ello. El auténtico donante es aquella persona que se presenta a donar sangre o alguno de sus componentes en forma desinteresada, voluntaria, libre y consciente, cumpliendo los requisitos reglamentarios.

Además, es importante destacar que la donación voluntaria de sangre debe llevarse a cabo a través de programas educativos para captar nuevos donantes, particularmente jóvenes mayores de 18 años teniendo como fin, convertirlos en donantes frecuentes. Las estrategias antes mencionadas van a permitir que el Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”, cuente con una herramienta dinámica y creativa que le permita al personal desarrollarlo y ejecutarlo para beneficio de la comunidad y del propio banco de sangre.

Así mismo, le va a permitir al personal responsable de la práctica de enfermería en hemoterapia, dar a conocer a la comunidades este gran recurso terapéutico que posee el individuo y que cada uno puede ofrecerlo de manera sencilla, el cual, debe constituirse en un acto voluntario para las personas a las cuales esta dirigido.

De igual manera se logra sensibilizar a la población para que acuda a los centros asistenciales, lo que trae en consecuencia un notable aumento en el número de donantes voluntarios, minimizando las pérdidas económicas, materiales y de tiempo que generan los donantes con sangre no apta, tal es el caso de los donantes que sufrieron de hepatitis y otras enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte, los resultados de la investigación pueden redundar en beneficios para la institución asignada, al permitirle orientar sus actividades en pro de la educación continua, oportuna y a corto o mediano plazo o lograr que la donación voluntaria de sangre sea percibida como una responsabilidad social al ciudadano.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se justifica porque a través de la revisión de las teorías de donación voluntaria de sangre y de conceptos específicos. Se busca con esta investigación dar explicaciones al

comportamiento retrogrado que presentan la mayoría de las personas ante la cultura de ser donante voluntario de sangre.

Los resultados de esta investigación, darán la oportunidad de brindar un aporte a los estudiantes de enfermería y profesionales, interesado en esta área, además estos resultados le van a permitir al personal elaborar estrategias contundentes que les permita captar el mayor número de donantes voluntarios en este Banco de Sangre.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación está plenamente justificada porque se acude al uso de técnicas metodológicas para la recolección de información de manera oportuna. El estudio también proporciona un marco de referencia a futuras investigaciones que conlleven a incrementar el conocimiento sobre la donación voluntaria de sangre.

En lo personal, como profesional de enfermería en hemoterapia, se tiene la seguridad, que la investigación permite ampliar y actualizar los conocimientos en particular lo que corresponde a la donación voluntaria de sangre, facilitándose la creación de una herramienta educativa como estrategia que contribuirá de manera eficaz en la obtención de la sangre segura.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo estuvo conformado por los antecedentes de la investigación en estudio, el marco referencial que sustenta la investigación y la operacionalización de las variables.

Antecedentes de la Investigación

Se realizó una revisión de las investigaciones que de manera directa o indirecta se relacionan con el problema formulado, destacándose entre ellas, las siguientes:

García, M., Tejada, S. y Cruz, J. (2003), realizaron un trabajo investigativo titulado: “Estudio de factores socioculturales relacionado con la donación voluntaria de sangre en las Américas”, con el fin de obtener información de base sobre los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la donación voluntaria de sangre, así como la capacidad instalada de los bancos de sangre para la atención de donantes. El estudio lo realizaron en quince (15) países de la Región de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela,

con la cooperación de la Organización Mundial de la Salud. Para ello utilizaron la metodología formativa- cualitativa, mediante entrevista a donantes, público en general y personal de salud, así como la observación directa, grupos focales, pruebas de conocimientos y revisión documental, dando como resultado la identificación del conocimiento de las personas sobre la donación, sus creencias, percepciones y actitudes, sus barreras y sus motivaciones, al igual que los medios más eficaces para transmitir el mensaje a favor de la donación voluntaria, de manera que la información obtenida sirvió de base para el diseño de estrategia en los países encaminados a promover la captación y lealtad de los donantes voluntarios de sangre.

De acuerdo con los autores del estudio, la información obtenida por las estrategias utilizadas en el estudio demuestran el grado de conocimiento que poseen las personas sobre donación de sangre, lo cual es uno de los puntos tomados en consideración para el desarrollo del presente trabajo, además se resaltaron los factores socioculturales relacionados con la donación, aportando avances para la captación de nuevos donantes.

Larregina, A., Mirofky, M. y Bermúdez, P. (2003), realizaron una investigación en el país de Argentina titulada: "Donación Voluntaria de Sangre dentro del ámbito Universitario", con el fin de conocer las actitudes,

creencias y motivaciones de la población frente a la donación de sangre, para la captación de nuevos donantes y retener a los existentes, para esto seleccionaron a 3000 de 19 años de edad, Universitarios ingresados de la Universidad Nacional del Sur, en el mes de diciembre 2001, recepcionándose las mismas hasta el mes de septiembre de 2002, dividieron a la población en carreras humanísticas y técnicas, llegando a la conclusión una moderada, predisposición a la donación entre los que nunca habían donado, así mismo muy poca predisposición entre los que si lo hicieron anteriormente. La población objeto de estudio estuvo conformada por la totalidad de estudiantes de la Universidad, por lo que se tuvo que emplear un muestreo de tipo probabilística que arrojó como resultado 3000 estudiantes, a los cuales se le aplicó el cuestionario diseñado por los investigadores, evidenciándose la poca concienciación que muestran los estudiantes sobre la donación voluntaria de sangre.

Este trabajo guarda relación con la presente investigación, debido a que en concordancia con los autores, existen personas que tiene predisposición a la donación de sangre por las creencias y actitudes que tienen en su cultura. De allí la importancia de dar una orientación oportuna y eficaz que facilite la labor de motivación a donar voluntariamente, sin miedo ni prejuicios.

Juárez, O., Piñaza, S. y Venegas, J. (2001), realizaron una investigación en el país de México titulado: "Factores que influyen en la donación de sangre en los familiares de pacientes de un hospital pediátrico", para ello identificaron los factores que intervienen en la donación de sangre material y métodos seleccionando una población de ciento veintiún (121) individuos, familiares de los pacientes hospitalizados, se dividió en tres (03) personas que no donan sangre y noventa y un (91) personas que si donan sangre, en una edad promedio de 18 a 31 años, tomando como instrumento el cuestionario para evaluar sus conocimientos sobre la sangre y sus actitudes; concluyendo que los familiares que donan sangre tuvieron más actividades positivas hacia la donación sanguínea, en cambio los familiares que no donan sangre dentro de las actividades que influyen en ellos resaltan miedo a donar 95%, en marearse al ver la sangre el 1,5% y ponerse nervioso cuando ven sangre el 4,5%, en conclusión se determinó que entre los familiares hospitalizados que donan sangre, influían más las actitudes personales positivas hacia la donación que los conocimientos que tenían acerca de la misma.

Como se puede observar, lo expresado por los autores se afirma que la sensibilización de los familiares de las personas hospitalizadas que requieren sangre, las cuales pueden donar de forma voluntaria, por otro lado personas que no donan sangre por diferentes factores; de manera que no

tienen la información precisa de los beneficios y aportes importantes para muchas personas que requieren sangre. Este trabajo sirvió de apoyo para la concpetualización de la problemática a estudiar.

Bolívar, J., Páez, I. y Rivero, C. (2000), en su investigación titulada: "Calidad en el proceso de selección del donante en el servicio del Banco de Sangre del Hospital "Dr. Domingo Luciani El Llanito", buscaron determinar la calidad en el proceso de selección del donante de sangre a partir de las normas establecidas por los Organismos Nacionales e internacionales. El estudio fue descriptivo retrospectivo, con una población de 1200 donantes y una muestra seleccionada al azar simple de 480 historias que representó el 40% de las historias de donantes de sangre atendidos durante los meses de octubre y noviembre del año 1999. Aplicaron una lista de observaciones conformada con 18 ítemes, en una escala dicotómica de si ó no que les permitieron hacer un análisis de los datos contenidos en las historias tomadas como muestra del estudio. Se efectuó un análisis cualitativo y cuantitativo aplicando principios estadísticos básicos. Los resultados obtenidos indicaron que los datos de identificación de los donantes que se registraron según los autores en los expedientes clínicos no todos contenían información de antecedentes de donaciones anteriores. Los reportes de los aspectos referidos a las enfermedades padecidas, condición psicológica (85.41%), orientación y datos clínicos: talla (97.7%), presión arterial (66.2%),

pulso, temperatura y talla (100%), no fueron registrados en su totalidad. Encontrándose que un alto porcentaje de aspirantes eran aceptados como donantes sin tener estos datos registrados. El peso y el hematocrito eran los datos clínicos más relevantes en el proceso de selección del donante (91.05%), que aparecen registrados en las historias clínicas. Se formularon conclusiones y recomendaciones, para optimizar la calidad en el proceso de selección del donante en el Banco de Sangre donde se efectuó la investigación, sugiriendo fomentar la creación de grupos de trabajo para concienciar a las Enfermeras sobre la importancia de cumplir el proceso de selección del donante.

Bases Teóricas

Con el propósito de sustentar ampliamente la realización de esta investigación se presentaron una serie de teorías y conceptos afines con la problemática planteada. Lo cual consiste en buscar los elementos teóricos referidos al problema, contenidos en diferentes textos y publicaciones que fundamentan el desarrollo de esta investigación y que permita su adecuada comprensión.

La Sangre y sus Riesgos

Se puede definir la sangre es un líquido indispensable para la vida, que circula a través del corazón, las venas, las arterias y los vasos capilares, la sangre humana está compuesta por: elementos líquidos: El plasma es la parte líquida de la sangre y está compuesto por agua, donde están disueltas sales, minerales y otras sustancias necesarias para el normal funcionamiento del organismo, proteínas, grasas hidratos de carbono y factores de la coagulación, imprescindibles para evitar hemorragias, elementos sólidos: Las células sanguíneas están suspendidas en el plasma: glóbulos rojos o eritrocitos, glóbulos blancos y plaquetas, elementos gaseosos: oxígeno, dióxido de carbono y nitrógeno.

Una vez obtenida la sangre puede seguir tres caminos, conservarse como está, separarse en hemoderivados, esto se hace en el Servicio de Banco de Sangre por los mismos especialistas en hemoterapia y el plasma puede seguir un tercer camino para la obtención de hemoderivados. Tanta es la importancia de este recurso que la hemoterapia actual es vista como una cadena de tres eslabones que es tan fuerte como su eslabón más débil, constituida por la donación, la preparación de productos y la transfusión.

En el momento actual la hemoterapia constituye la base en la que se apoyan los tratamientos de quimioterapias, los trasplantes de órganos y otras

terapéuticas que han significado grandes logros en la lucha contra la enfermedad. A pesar de los avances en este sentido, aún no se han encontrado un agente sustitutivo de la sangre que aporte todas sus ventajas sin riesgos para el receptor, ya que la única fuente proveedora de componentes hemáticos es el hombre, la figura del donante ha adquirido, la importancia que le confiere el ser cada vez más indispensable. De todo esto se deriva que en el acto de la donación se implica la participación y la responsabilidad de diferentes entidades: el propio sujeto como donante, los profesionales de enfermería en hemoterapia y diferentes organismos sociales.

Para realizar una donación de sangre existen dos requisitos fundamentales, estar sano y tener una edad comprendida entre los 18 y 65 años excepcionalmente y bajo criterio médico puede superarse el límite de edad establecido. Los candidatos deben ser sometidos a un cuestionario para investigar su estado de salud y a un reconocimiento establecido bajo la responsabilidad directa del médico. En primer lugar, debe quedar constancia de todos los datos personales en un registro creado para este fin: nombre, apellidos, número de identidad, fecha y lugar de nacimiento, ocupación, debe esperar al menos una hora después de la donación antes de realizar funciones que conlleven riesgo para si o para otros.

No se aceptan persona incluidas en los grupos de riesgo de padecer SIDA, a cada donante se le dará una hoja explicativa que debe ser leída, donde se especifican dichos grupos, Antes de cada donación se solicita su autoexclusión por escrito. Se interroga sobre la existencia de síntomas y signos de esta enfermedad, aparición de adenopatías, sudores nocturnos, pérdida de peso injustificada, fiebre, entre otros.

Según Saltiel, C. (1998): No pueden admitirse personas que hayan padecido de una hepatitis vírica tanto clínica como biológica ni los portadores de AgHBs o anti VHC. La vacunación frente a hepatitis B no excluye la donación. Para poder donar sangre las personas deben pesar más de 50 kgs, su temperatura debe estar dentro de los límites 37,5°C, tener buena tensión arterial, generalmente aceptado que la TA sistólica debe estar entre 90 y 180 mm Hg y la diastólica entre 50 y 100 mm Hg, el pulso debe estar entre 50 y 100 pulsaciones por minuto, no debe tener excesivo nerviosismo. (Pág. 1).

En las muestras extraídas a la vez que la unidad de sangre se realizarán: la detección de anticuerpos frente al virus del SIDA es absolutamente obligatoria ante cualquier transfusión de sangre o sus derivados, se emplea un método de enzimo inmunoanálisis que en el caso de positividad debe ser comprobado. La manera de proceder según los

resultados es la siguiente: si la primera determinación es negativa, la sangre se considera apta para su uso.

Los riesgos de transmisión de sífilis mediante transfusión son mínimos debido a que la *treponema pallidum* no sobrevive más de 72 horas. Saltiel, C. (op cit), señala: en plasma fresco congelado a -20°C o menos temperatura, puede subsistir 24 – 48 horas. (Pág. 1). Cualquier persona que tenga o haya tenido hepatitis vírica en algún momento queda rechazada como donante de manera indefinida. Todo suero con resultados positivos debe confirmarse y tratarse para el resto de marcadores biológicos de hepatitis B con el fin de realizar un control clínico y analítico en cada caso.

El donante espera fundamentalmente de los profesionales sanitarios eficacia y buen trato, durante todo el tiempo que dure la extracción, así como en su período inmediato, debe ser permanentemente vigilado y atendido, tras la extracción, permanecerá varios minutos sentado en lugar donde se ha realizado, el cabo de los cuales, pasará a la sala de refrigerio, donde le será ofrecido algún alimento, preferiblemente líquido sin alcohol, no debe abandonar este lugar hasta pasado los 30 minutos aproximadamente, con el fin de poder observarle y atenderle en las posibles complicaciones inmediatas.

Al terminar se le dan a leer unas normas que es aconsejable seguir con el fin de evitar cualquier tipo de problemas. Efectos fisiológicos: una donación de 450 cc apenas tiene consecuencias importantes para el volumen sanguíneo, tanto en varones como en mujeres, gracias a los mecanismos reguladores hemodinámicos del organismo. La pérdida de plaquetas, plasma y leucocitos no debe tenerse en cuenta, sin embargo, la compensación eritrocitaria requiere unas tres semanas, alrededor del día noveno aparece un aumento de reticulocitos.

En general los efectos adversos en el proceso de aféresis se producen durante la realización del mismo, en muy pocas ocasiones son tan importantes que hagan necesario suspenderlo, una de las peores consecuencias es que el donante se niegue a repetir este tipo de donación. Al respecto, Linares, J (1986) señala: Hematoma: En el lugar de punción venosa, en las venas ante cubitales, son raras las afectaciones neurológicas, hipotensivo: reacción vaso vagal más frecuente la primera vez que se realiza una aféresis, con toda la sintomatología acompañante. Es más frecuente en los separadores de flujo discontinuo que trabajan con más volumen extracorpóreo. Se tratan igual que en las donaciones normales, con la ventaja de que se pueden infundir salino o sangre de manera inmediata y rápida con los que de detiene la reacción sin problemas para el proceso. (Pág. 301).

Participación de los profesionales de enfermería en hemoterapia en la promoción de la donación voluntaria de sangre

En cada país la donación de sangre está contemplada legalmente y regulada por una serie de normas encaminadas de manera prioritaria a tres objetivos, tales como: intentar que el acto de la donación, voluntaria y altruista, sea lo más inocuo posible para el donante, salvaguardar al máximo la calidad y la eficacia del producto y evitar todos los riesgos previsibles para el receptor y lograr la autosuficiencia en la sangre y sus derivados.

En Venezuela, la donación voluntaria de sangre se encuentra sustentada en la Ley de Transfusiones y Bancos de Sangre en el cual se declara de interés público toda actividad relacionada con la donación de sangre. En este sentido la Ley de Transfusión y Bancos de Sangre (1977) y sus reglamentos (1978) define:

Artículo 1.- Se declara de interés público toda actividad relacionada con la obtención, donación, conservación, procesamiento, transfusión y suministro de la sangre humana y de sus componentes y derivados, así como su distribución y fraccionamiento. (Pág. 3).

De lo anterior, se infiere que el personal tome en consideración lo antes citado en el artículo 1 de la Ley de Transfusión y Bancos de Sangre el acto de la donación involucra la participación y la responsabilidad de

diferentes entidades: el propio sujeto como donante, los profesionales en hemoterapia, entre ellos enfermeras(os) y las diferentes instituciones sociales.

La donación de sangre es un acto humano, voluntario y altruista, lo que le confiere un alto grado de complejidad, donar es el producto, la suma o el resultado de múltiples razones que llevan a ello. Al respecto, Huestis, D., Bove, J. y Busch, S. (1999), señalan que “la promoción de la donación de sangre constituye el lado humano y social de la transfusión. En esta labor, los diferentes estamentos de la sociedad tienen un papel fundamental, actuando como agentes multiplicadores y difusores del mensaje de donar sangre”. (Pág. 69).

Es decir, la promoción de la donación de sangre se podría definir como la preparación de las condiciones óptimas para dar a un artículo o para incrementar las ventajas, de igual manera con la elevación o mejoras de las condiciones de vida, de productividad o de trabajo, en tal sentido la promoción de la donación de sangre constituye el lado humano y social de la transfusión, en esta labor, la sociedad tiene un papel fundamental actuando como agente multiplicador y difusor del mensaje de donar sangre.

En este sentido, se sustenta la investigación en el Modelo de Promoción de la Salud de la teorizante de enfermería Nola Pender citada por Marriner, A (1994) la cual sostiene que: “las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla; así mismo, cuando existe la convicción de que una conducta es posible de realizar, es mas probable que se realice”, (Pág. 69). Es decir, que la capacidad de una persona para modificar su conducta depende de su propio concepto de salud y de la percepción que tenga de sus capacidades de modificar su conducta. Cuando las personas perciben como beneficiosos los resultados de sus conductas de cuidado de su salud es mas probable que las realicen.

La transfusión de sangre o de sus derivados se ha convertido en una parte imprescindible en la actual asistencia sanitaria. El incremento de los accidentes, la creación de unidades de medicina intensiva, y las importantes necesidades de algunos enfermos que antes eran considerados irrecuperables son algunos de los elementos que han provocado esta demanda creciente de sangre. Estos y otros problemas también han hecho aumentar extraordinariamente las necesidades de derivados de la sangre (plasma, concentrados celulares, factores antihemofílicos, entre otros).

Hoy en día, la donación de sangre ya no es aquel gesto espectacular de los pioneros de la donación, aunque no es todavía el acto frecuente que

debería ser. No sólo es necesario dar sangre hoy, sino que es absolutamente imprescindible donar periódicamente. Se trata de convertir la donación en un hecho habitual en la vida de los ciudadanos. Acudir cada 4 o 6 meses al banco de sangre tiene que llegar a ser un acto familiar para todos, haciendo entonces posible que las necesidades de sangre y derivados sean cubiertas totalmente. Es importante dar a conocer a la población este gran recurso terapéutico que se posee en uno mismo y que cada uno puede ofrecer de manera muy sencilla.

Habitualmente se han dividido a los donantes de sangre en dos grupos principales según recibieran o no una retribución en efectivo en pago a sus servicios. La justificación de esta división es que las características y métodos generales de reclutamiento de los miembros de uno y otro grupo son diferentes. Los donantes no retribuidos suelen denominarse donantes voluntarios. Este término puede someterse a una cierta crítica, ya que realmente ninguna persona se ve obligada a donar sangre, pero tiene la ventaja de que hace hincapié en la distinción entre donación retribuida y no retribuida.

Educación para la Salud

La Educación para la Salud, según Torres, B (1994) citado por García, A. Sáez, J. y Escarbajal, A (2000) refiere que:

La Educación para la Salud es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud eficaz, puede así, producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores, puede determinar cambios de actitudes y de creencias, puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamiento o de modos de vida. (Pág. 38).

Por lo planteado por el autor, se puede inferir que la educación para la salud es una de las actividades de la salud pública y de la medicina preventiva que forma parte del proceso educativo, que juega un papel de refuerzo o de modificación intencional de normas y pautas de conductas que influyan positivamente en la salud de los individuos responsabilizándoles individual y colectivamente a la defensa de la salud propia y de los demás.

Por otra, Huestis, D., Bove, J. y Busch, S. (1999), afirma que “es muy importante la educación de los ciudadanos respecto al problema de la donación de sangre, con miras a desarrollar actitudes favorables hacia los programas de los bancos de sangre y crear sentimientos de responsabilidad individual y eliminar conceptos e informaciones erróneos”, (Pág. 72). De lo antes señalado, se puede decir que es necesario informar a los futuros donantes sobre qué es la sangre, el porqué no existen sustitutos de ella, la conveniencia de que los donantes sean voluntarios y sobre la financiación de la provisión y compensación de la sangre.

Una de las funciones esenciales de la educación para la salud, es la **información a las personas**, la información es un derecho elemental de la persona y la enfermera(o) en su función de educadora es la principal responsable de dispensarle la enseñanza necesaria. La asimilación de la información por parte de las personas va a depender principalmente de su capacidad de comprensión, la demanda de información que muestre, el tipo de relación existente entre los usuarios, la enfermera y la comunidad en general.

Entre las normas establecidas para la transmisión de la información se debe considerar: establecer una relación empática, valorar el nivel de demanda de información, emplear un lenguaje asequible, informar periódicamente de acuerdo a las necesidades educativas de las personas que asisten al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo” del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”. En este sentido, Caja, C y López, R. (1993), refieren que:

Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar y proteger su propia salud, incluyendo el uso mas eficaz de los servicios de asistencia médica del país. (Pág. 188).

Tomando en cuenta la aseveración hecha por las autoras, el informar a la población de donantes es indispensable, ya que al proporcionar

información responsable con fines educativos, no es solo proporcionar conocimientos aislados sino conseguir cambios en las actitudes y los estilos de vida, cambio que debe realizarse de manera consciente.

Con respecto, al indicador **Información a las personas sobre aspectos contenidos en la historia clínica**, la seguridad de la transfusión de sangre o de sus componentes, se comienza en la selección apropiada del donante, el personal médico y de enfermería en hemoterapia debe cuidar que la donación de sangre no perjudique la salud de la persona donante, ni constituya un mecanismo de transmisión de enfermedades al receptor del elemento sanguíneo.

En el país como en el exterior, los gobiernos han declarado de interés público y puesto bajo control sanitario toda actividad relacionada con la obtención, donación, procesamiento y conservación de la sangre humana y de sus componentes, con el fin de garantizar la seguridad y pureza del producto, tal como lo señala Saltiel, C (2005) Programa de Donación Voluntaria de Sangre. Boletín informativo N° 2 (Pág. 4).

De acuerdo a lo citado por el autor, estas regulaciones representan solamente un mínimo de normas establecidas en la Ley de Trasfusiones de y Bancos de Sangre (1977) Gaceta Oficial 31.356. es importante, señalar que

aún existen debilidades que corregir como desarrollar una reglamentación adicional que permita garantizar la salud del donante y asegurar al receptor, todos los beneficios de la transfusión.

El personal responsable de la donación de sangre, debe ser un personal especializado conocedor de todas las normas de país que regulan la misma, hacer consultas periódicas sobre los últimos avances relacionados con la selección del donante y la terapia transfusional, ya que ello le permite tomar decisiones inteligentes sustentado en una base científica y juicio crítico ante el problema que le refiera el posible donante.

Para este estudio y por ser de interés en la promoción de la donación voluntaria de sangre, para darle realce a la misma se ha seleccionado como dimensión importante la educación para la salud por ser ésta elemento clave en el desarrollo y ejecución de innumerables actividades y acciones que realiza el personal, tanto a nivel asistencial como en la comunidad, con el fin de lograr los objetivos y metas propuestas, en el caso que compete ésta en el mercado en lograr captar el mejor número de donantes voluntarios, para que de esta manera los Bancos de Sangre cuenten con un stop de sangre segura y libre de todo riesgo potencial.

La donación de sangre, implica cumplir con una serie de requisitos establecidos en la historia clínica enmarcada dentro de la educación para la

salud con el fin de informar al usuario sobre los contenidos establecidos en la misma por la Ley de Transfusiones y Bancos de Sangre (1977), esto incluye: datos de identificación, valoración física, antecedentes epidemiológicos y patológicos. Al respecto Linares, J (1996) refiere que la historia clínica debe contener los siguientes aspectos a saber:

- Identificación del donante que incluye: nombre, apellidos, edad, sexo, ocupación, N° de cédula, dirección del domicilio, trabajo y teléfono.
- Resultados del interrogatorio clínico que se práctica al donante, con el fin de constatar el estado de salud para el momento de la donación que incluye: hábitos, antecedentes epidemiológicos y patológicos en general.
- Resultados del examen físico que incluye: por lo mínimo peso y las constantes vitales: temperatura, pulso y tensión arterial.
- Resultados de una prueba de laboratorio para determinar la concentración de hemoglobina o de su hematocrito.
- De acuerdo a la información obtenida en la historia se procederá a aceptar diferir o descartar a los aspirantes hemodadores. (Pág. 285).

De ahí, la importancia que tiene la información de la persona, la cual le permite al personal de enfermería en hemoterapia obtener la información necesaria aportada por el donante de sangre, con el fin de ser considerado apto o no para su donación. Según la Ley de Transfusión y Bancos de Sangre (1977) refiere:

Artículo 7. Se entiende por donantes de sangre o hemodonador a toda persona mayor de 18 años y menor de 60 años que, previo el cumplimiento de los requisitos legales y

reglamentarios, cede voluntaria, libre y gratuitamente con fines terapéuticos o de investigación, una porción de su sangre en la forma que indique la prescripción médica en cada oportunidad. (Pág. 2).

De acuerdo a lo estipulado en el anterior párrafo, toda persona mayor de 18 hasta los 60 años de edad puede donar sangre de manera libre y gratuita totalmente, con fines terapéuticos.

Por otra parte, Di Pascuale (2005) refiere los requisitos necesarios que la persona debe cumplir así como, se evalúan una serie de factores para donar sangre.

Edad entre 18 y 60 años. Peso: superior a 50 kilos. Tensión diastólica (baja): no superior a 10. Tensión sistólica (alta): no superior a 18. Pulso: regular, entre 50 y 110 pulsaciones. Valores hemoglobina hombre: superior a 13.5 gr./dl. Valores hemoglobina mujer: superior a 12.5 gr./dl. No se debe donar en ayunas. No haber viajado en el último año, a zonas endémicas de paludismo (algunos países de Hispanoamérica, África y Asia). No realizar prácticas de riesgo que faciliten el contagio de hepatitis o SIDA. No haber tenido infecciones víricas (catarro o faringitis) en los últimos 7 días. (Pág. 127)

En opinión de la autora la seguridad de toda transfusión de sangre comienza con la selección adecuada de los donantes, el médico responsable del servicio de transfusión de sangre debe tomar las precauciones necesarias para que la extracción no perjudique al donante y para reducir al

mínimo los riesgos potenciales en el paciente condicionados por enfermedades que pueda sufrir el donante.

Según Linares, J (Op.cit) existen tres razones por las cuales un donante de sangre no puede dar su apreciado líquido, entre éstos están:

Donantes aceptados: son aquellos cuya historia clínica registre perfecta normalidad para la donación.

Donantes diferidos: son aquellos donantes que presentan impedimentos transitorios y el tiempo de diferimiento queda sujeto al dictamen médico según el tipo de problema que éste presente en el momento del interrogatorio.

Donante descartado: se refiere a aquellos donantes que por presentar impedimentos no solucionables a juicio del médico, los cuales no beberán donar sangre por el resto de su vida, tanto porque la extracción de la sangre perjudique su salud o porque su transfusión puede perjudicar al receptor. (Pág. 286)

Así mismo, Di Pascuale (Op.cit) plantea la exclusión, la cual se basa en:

Tú o tu pareja trabajan en el ámbito de la prostitución. Tú o tu pareja se han inyectado droga alguna vez. Tú o tu pareja son enfermos de SIDA o VIH (+). Tú o tu pareja han tenido relaciones sexuales con una persona que se ha drogado alguna vez. Has tenido relaciones sexuales con una persona portadora de VIH o SIDA. (Pág. 128)

La primera señal, y la más importante según la autora antes mencionada, en la selección de donantes de sangre es que el mismo

debe gozar de buena salud, este concepto es tan fundamental que con frecuencia se olvida, y sin embargo, la mayoría de los problemas que se plantean en la selección de donantes pueden resolverse si se tiene en cuenta esta norma. Otro de los aspectos a tener en cuenta en relación a la buena salud del donante, es que no debe pasarse por alto ni considerarse de forma poco estricta por conveniencia o por evitar herir los sentimientos de un posible donante.

En este orden de ideas, la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB) (2000) plantea que el interrogatorio es la clave fundamental y en el están implícitas una serie de preguntas específicas que tienen por objeto recoger la información pertinente para cumplir con los requisitos exigidos para la donación establecidos en la historia clínica del donante, sin embargo, ciertas preguntas generales son útiles para orientar el interrogatorio general y al mismo tiempo permiten ganar la confianza del probable donador, ellas pudiesen estar enmarcadas para bajar los niveles de ansiedad, miedo, estrés; además esta pequeña entrevista le permite a la enfermera(o) hemoterapista hacer preguntas, tales como:

- ¿Cómo se siente usted hoy?
- ¿Su salud ha sido siempre excelente?
- ¿Ha presentado alguna enfermedad recientemente?
- ¿Ha padecido alguna enfermedad importante en su vida?
- ¿Ha donado sangre alguna vez? ¿Cuántas veces?
- ¿Cómo se ha sentido después de la donación?

Luego de este pequeño interrogatorio, se debe continuar con el resto de aspectos señalados en la historia clínica, orientándolo según la información obtenida. (Pág. 3)

Lo antes mencionado permite resaltar, que se deben interrogar exhaustivamente a los donantes sobre eventuales riesgos de contagio, comportamientos o situaciones de riesgo que pudieran haber tenido

Por otra parte, Linares, J (Op.cit) señala que: la edad para donar está establecida en el país entre 18 – 60 años, en caso de emergencia el donante menor de edad será autorizado por sus padres para donar. Igualmente sostiene el precitado autor, que un **donante aceptado** es aquel que reúne todos los requisitos exigidos, para ello luego de haber cumplido con el interrogatorio clínico y la valoración clínica.

Así mismo plantea que un **donante es diferido** cuando por razones personales, familiares o de trabajo ha estado expuesto por un tiempo determinado en zonas montañosas o en la selva y adquirido paludismo (fiebre amarilla) u otras enfermedades que ameriten riesgo potencial su sangre al receptor, estos donantes son diferidos de acuerdo al tiempo de exposición 6 meses a 1 año o mas, también son diferidos donantes con tatuajes recientes, enfermedades de la piel, diarreas recientes, donantes con tratamientos temporales para mejorar cuadros grupales o febriles,

inmunizaciones recientes, donaciones recientes si ésta se ha realizado antes de los tres meses reglamentarios.

Para finalizar el autor refiere lo que respecta a: **donantes descartado** lo siguiente: donantes con un historial epidemiológico con enfermedades como: hepatitis, SIDA, chagas, sífilis y entre las enfermedades de orden patológico están: tuberculosis activa, asma crónica, enfermedad renal, brucelosis, reumáticas, enfermedades de la piel presentes en la punción venosa, cáncer, enfermedades mentales, hábitos sexuales, personas que se encuentren en grupos de riesgo potencial, homosexuales, heterosexuales o promiscuos, drogadictos, entre otros. (Pág. 292). De lo antes mencionado, se puede inferir que al seleccionar a donantes correctos se puede obtener sangre segura, donde es aquella que no contiene virus, parásitos, alcohol, sustancias químicas y otros que pueden causar daños o enfermedades al paciente receptor de la sangre.

En cuanto a la valoración física la Asociación Americana de Bancos de Sangre AABB (Op.cit) sostiene lo siguiente: el examen que se le realiza al donante da las herramientas necesarias para detectar las condiciones de salud del supuesto donador, ello comprende:

1. Apariencia física: aquí se detecta el estado de angustia, agotamiento, excitación, alcoholismo, efecto de drogas, entre otros; esto implica aceptarlo, diferirlo o descartarlo, lo

cual cae sobre la responsabilidad de la persona encargada del interrogatorio clínico.

2. Éste debe encontrarse entre el límite mínimo 50 kgs., el volumen a extraer está entre 450ml (\pm 45 ml) de sangre mas las muestras pilotos que no excedan de 30 ml. Para persona de menor peso beben usarse equipos de menor volumen.
3. Temperatura: la temperatura no debe exceder a 37,5°C
4. Pulso: entre 50 a 100 latidos por minuto y debe ser regular
5. Presión arterial: la sistólica debe oscilar entre 90 a 180 mmHg y diastólica debe encontrarse entre 60 a 100 mmHg.
6. hemoglobina: no menor de 13,5 dl en el hombre y 12,5 dl en la mujer.
7. Hematocrito: éste debe reportar no menos de 41% en el hombre y en la mujer de 39%(Pág. 4 al 12).

En virtud a los principios expuestos debe existir una historia clínica que recoja información concerniente con los siguientes aspectos; Identificación del Donante que incluya nombre, apellido, edad, sexo, ocupación, tarjeta de identificación, domicilio, teléfono, resultado del interrogatorio clínico que se práctica al donante con el fin de constatar la condición de su salud para el momento de la donación que incluya hábitos, antecedentes epidemiológicos y patológicos en general, resultado del examen físico que incluya por lo menos peso, temperatura, presión arterial y pulso, resultado de una prueba de laboratorio para determinar la concentración de hemoglobina o su hematocrito o de ambos.

En relación a la **información de las personas sobre los tipos de donantes** y de acuerdo a las motivaciones que lleva a cada persona a donar

sangre, los donantes pueden clasificarse según Di Pascuale, S. y Borbolla, J. (2005), en:

Donador altruista: Se define como la persona que por voluntad propia y de manera altruista dona una o más veces al año. El donante altruista o verdadero donante, es aquel que dona su sangre para personas desconocidas y que lo hacen con el único objetivo de servir a la humanidad, sin buscar ninguna retribución por ello.

Donador de reposición: Es la persona que dona sangre por compromiso familiar o social, para reponer la sangre al hospital por la sangre transfundida a un familiar o amigo. También son conocidos como donantes intrafamiliares, los cuales son parientes directos de los enfermos, donan cuando uno de sus familiares lo necesita, para algún evento médico programado a futuro inmediato.

Donador dirigido: Es el individuo que asiste a donar por un paciente predeterminado y el riesgo es el mismo que con el donador de reposición, solo se diferencian de ello en que no tienen parentesco directo con el paciente.

Autólogo: Consiste en que el paciente dona su propia sangre, que se almacena para serle reinfundida en el caso de un acto quirúrgico o cuando sea necesario. No existe ningún riesgo de transmisión de enfermedades, salvo por errores humanos resultante de confusión de bolsas o transfusión al paciente equivocado. (Pág. 238).

Los donantes de sangre, son personas que acuden al Banco de Sangre a conceder una cantidad del preciado líquido de manera voluntaria para cubrir las necesidades de la comunidad, familiares y amigos.

Desde el punto de vista de riesgo de transmisión de enfermedades el donador altruista es el ideal, ya que cada vez que dona se le efectúan las

pruebas de detección de enfermedades y así disminuye el riesgo del periodo de ventana inmunopatológica, que se define como el número de días en el que inclusive con resultados del laboratorio negativos puede transmitirse al receptor de la sangre cualquier enfermedad infecciosa que el donador tenga en fase inicial y asintomático.

En cuanto al donante por reposición no es el ideal debido a que generalmente no son totalmente libres de decidir su donación, suelen ser presionados y en ocasiones coaccionados moralmente por los familiares a donar, por lo que puede que no sean lo suficientemente sinceros en la entrevista médica y oculten algunas circunstancias de su vida que pueda ser de riesgo epidemiológico para la transmisión de enfermedades infectocontagiosas.

Además, se encuentran los donadores dirigidos, los cuales son aquellos que donan para una persona que es un familiar directo; para algún evento médico programado a futuro inmediato, este tipo de donante no es el ideal debido a que se corren los mismos riesgos que con los donantes intrafamiliares; por lo que se deben tomar similares medidas de precaución y de instrucción. Sólo se diferencian de ellos en que no tienen parentesco directo con el paciente van en contra del sistema de donación, ya que las bolsas de los mismos deben ser correctamente identificados y

cuidados con un celo particular, debiendo todo el personal de laboratorio estar al tanto y pendiente de dicha situación.

También se encuentra el paciente o autólogo, el cual dona su propia sangre, que se almacena para serle reinfundida en el caso de un acto quirúrgico o cuando sea necesario. No existe ningún riesgo de transmisión de enfermedades, salvo por errores humanos resultante de confusión de bolsas o transfusión al paciente equivocado. En lo relacionado con la donación autóloga Duarte, G. Podzun, I. Schmee, E y Méndez, M (2004), señalan que “el procedimiento de transfusión autóloga consiste en recolectar su propia sangre antes o durante la cirugía y conservarla para un eventual requerimiento transfusional propio. (Pág. 33).

La sangre autóloga es la que ofrece la mayor garantía de calidad en el momento de llevar a cabo la terapéutica transfusional. Para usted no hay mejor sangre que la suya propia, y de esta manera puede estar más seguro de que ninguna afección ajena se le pueda transmitir. Las unidades de sangre obtenidas de amigos, familiares o de otros donantes voluntarios tienen un escaso riesgo de transmitir enfermedades infecciosas u ocasionar otro efecto adverso indeseable. A pesar que la sangre de los donantes voluntarios es analizada para esos posibles riesgos, la transfusión autóloga es el único camino para eliminar al máximo su ocurrencia.

La donación por **aféresis** consiste según González, T. Sabino, E. Chamone, C y Daltón, F (2003) en que:

Mediante una punción venosa la sangre del donante ingresa a una máquina que separa por centrifugación los distintos componentes celulares de la sangre (glóbulos rojos, blancos y plaquetas) y el plasma. En caso que lo que se quiera obtener son plaquetas (plaquetaferesis) se retienen estas células y el resto de los elementos figurados (glóbulos rojos y blancos) junto con el plasma son devueltos al donante por otra vía venosa. (Pág. 144).

De esta manera, el donante pierde exclusivamente el componente que se necesita para el paciente pero con una concentración aproximada equivalente a 10 donantes comunes. La donación por aféresis es un procedimiento seguro, aplicado mundialmente, que utiliza material descartable y que en el caso de la plaquetaferesis le permite volver a donar a las 72 horas del procedimiento anterior. Cada plaquetaferesis dura aproximadamente 2 horas y se necesita un ayuno de 4 horas.

En tal sentido el acto de la donación de sangre es un ejemplo palpable de la aplicación de los principios bioéticos, el principio de la autonomía, de manera que el donante de sangre debe ser ante todo un individuo que voluntariamente y de forma altruista esta en la disposición de brindar su sangre o algunos de sus componentes para ser empleados en los enfermos que lo necesitan.

Ser donante voluntario de sangre tienes sus **ventajas**, la donación de sangre es uno de los actos mas generosos y que con mas sencillez podemos realizar, de manera fácil, rápida y beneficiosa para todos. La sangre es un componente vital imprescindible, y su presencia y almacenamiento en hospitales para caso de necesidad nunca debe faltar. En tal sentido, Arellano, C y Gaona, M del P (2004) dicen que:

Por que es imprescindible para la vida, hay muchos pacientes, muchos enfermos que necesitan las transfusiones para vivir, y sin las cuales no podrían seguir adelante. La sangre humana es tan compleja que nadie, ningún científico, ningún laboratorio la ha podido reproducir de manera artificial. La sangre, pues, solo puede obtenerse de otras personas, mediante la donación. (Pág. 22)

De ahí la importancia, que los donantes tengan un papel tan importante. Todos nosotros, con unas condiciones físicas mínimas, podemos donar sangre sin perjuicio para nuestra salud. Es mas, sin duda resultara beneficioso para nosotros.

El más importante es la vida o las vidas que puede llegar a salvar si en un hospital no hubiese reservas de sangre, esas que proporcionan los donantes, cuando se diera una emergencia y hubiera que hacer una transfusión, alguien podría perder la vida de no recibir sangre de inmediato, pues unos segundos pueden llegar a ser vitales. De ahí la importancia de

donar periódicamente, sobre todo en épocas de verano cuando las reservas de sangre bajan alarmantemente.

Por otra parte, la donación de sangre tiene **beneficios** al respecto, Arellano, C y Gaona, M del P (2004) hay un beneficio inmediato para el que dona, a saber:

- Esta médicamente demostrado lo beneficioso de la renovación de la sangre que se produce para reemplazar la pequeña cantidad que donamos.
- La sangre donada se somete a todo tipo de análisis, de suerte que cualquier anomalía que pudiese detectarse se le comunica, solo al donante, de inmediato. Es como una garantía de salud sanguínea.
- Obtenemos el carnet de donante, donde figura nuestro grupo sanguíneo y RH y las donaciones realizadas. (Pág. 24).

Cuando se dona sangre se está dando parte de uno mismo para algo tan bello como salvar una vida, sin importar a quien. En la medida que las personas comprenden estos beneficios, en esta forma muestran disposición a convertirse en donantes voluntarios, por lo cual es necesario que esta información se publique y sea de posible acceso a los usuarios que acuden a los Bancos de Sangre a donar.

Sistema de Variables

Variable: Participación de los profesionales de enfermería en hemoterapia en la promoción de la donación voluntaria de sangre en personas que acuden al Banco Sangre.

Definición Conceptual: Al respecto, Virginia Henderson, citada por Beare, P. y Myers, Y (1995) señala que:

La función singular de la enfermería consiste en asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a la salud o su recuperación...igualmente es una contribución singular de la enfermería la asistencia al individuo para que pueda adquirir independencia...(Pág. 69).

Definición Operacional: se refiere a todas aquellas actividades educativas que realizan los profesionales de enfermería en hemoterapia para la promoción de la donación voluntaria de sangre en personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable: Participación de los profesionales de enfermería en hemoterapia en la promoción de la donación voluntaria de sangre en personas que acuden al Banco Sangre.

Definición Operacional: se refiere a todas aquellas actividades educativas que realizan los profesionales de enfermería en hemoterapia para la promoción la donación voluntaria de sangre en personas que acuden al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Educación para la Salud: Se entiende como todas aquellas acciones que realizan los profesionales de enfermería en hemoterapia en el Banco de Sangre para promocionar la donación voluntaria	Información a las personas sobre aspectos contenidos en la historia clínica: Se refiere a todas aquellas actividades educativas que realizan los profesionales de enfermería en hemoterapia contenidos en la historia clínica del donante, esto incluye:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos personales. ▪ Valoración física. 	<p>1</p> <p>2-3-4-5-6-7-8</p>
	Información a las personas sobre los tipos de Donante: Se refiere a todas aquellas actividades educativas que realizan los profesionales de enfermería en hemoterapia en el banco de sangre para explicarle los tipos de donantes de sangre que existen, esto incluye:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedentes epidemiológicos y patológicos 	<p>9-10-11</p> <p>12-13-14</p>
	Información a las personas sobre Ventajas: se refiere a todas aquellas actividades educativas que realizan los profesionales de enfermería en hemoterapia en el banco de sangre para explicarle ventajas que puede obtener el usuario al ser donante voluntario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Donante altruista ▪ Donante reposición ▪ Donante dirigido ▪ Donante Autologo. ▪ Donante por Aféresis. 	<p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p>
	Información al usuario sobre Beneficios: se refiere a todas aquellas actividades educativas que realizan los profesionales de enfermería en hemoterapia en el banco de sangre para explicarle a los beneficios que puede obtener el usuario al ser donante voluntario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deber ciudadano ▪ No contagia enfermedades ▪ Contribuye a salvar vidas ▪ Exoneración ▪ Carnet de donante 	<p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p>

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se hace referencia a los elementos relacionados con la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación, se incluyen a continuación el diseño y tipo de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumento para la recolección de datos, validación y confiabilidad del instrumento, plan de tabulación y análisis de los datos.

Diseño de la Investigación

De igual modo, el estudio estará respaldado por otro tipo de investigaciones de acuerdo al desarrollo de los objetivos planteados, además contará con el soporte de citas bibliográficas, conceptos y teorías que permitirán darle veracidad a los pasos a seguir para el desarrollo del trabajo.

Para ello se empleará la investigación de tipo documental, la cual según La Universidad Nacional Abierta (2003), la define como: “El análisis de datos, obtenidos de diferentes fuentes de información, tales como informes de investigaciones, libros, monografías, y otros materiales informativos” (Pág. 56).

De la misma manera, se apoyará en la investigación de campo y descriptivo en la fase diagnóstica, ya que la misma se basa en un proceso sistemático y racional que le permite al investigador recolectar los datos en forma directa del área de estudio, la cual está representada por el Hospital Oncológico “Dr. Pérez Carreño”, ubicado en el Municipio Naguanagua – Estado Carabobo, con el propósito de explicar las causas y consecuencias de del problema planteado, y así ofrecer posibles soluciones en un corto tiempo.

Cabe destacar que, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003), define la investigación de campo como: “el análisis sistemático de problemas con el propósito de describirlos, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y factores que constituyen a predecir su ocurrencia” (Pág. 05).

Así mismo, en atención al período y consecuencia de la investigación se enmarca en un estudio transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un mismo momento. Al respecto, Betancourt, L. Jiménez, C C y López, G (1995) refieren que “el estudio transversal analiza las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo...”, (Pág. 169). En este caso el tiempo no es tan importante en relación con la forma como se dan los fenómenos, puesto que se hace un

corte transversal en la situación, a objeto de verificar la forma como la misma se produce.

Por otra parte el estudio es contemporáneo, según Hurtado, J (2000) “es describir un evento que ocurre o se observa en un momento único del presente, utilizando fuentes vivas y observando el evento sin modificaciones” (Pág. 234). De esta manera, al establecer los resultados que se desprendan de este estudio se tratará de que los mismos sirvan como punto de referencia para establecer las estrategias futuras que permitan consolidar las fortalezas y superar las debilidades reveladas.

Tipo de Estudio

La investigación corresponde según su análisis y alcance esperado de los resultados, al tipo descriptivos, al respecto, (Betancourt, L. Jiménez, C. y López, G (2001) dicen que éstos:

...son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población; la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. (Pág. 172).

Cabe señalar, que este tipo de estudio se adapta a los estudios transversales, ya que se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; debido a que en éste el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

Población

Tamayo, M (1999), afirma que: La población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. (Pág. 114). Una población está determinada por sus características definitorias, por tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo.

Por su parte, los autores Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (1998), definen la población como: “un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Pág. 230). Además, Betancourt, L. Jiménez, C. y López, G (2001), señalan que “la población es toda la agregación o cúmulo de casos que cumple con un conjunto predeterminados de criterios” (Pág. 136). Al definir una población es importante tener especificidad respecto a los criterios de inclusión en ella.

De acuerdo a lo antes citado, en el desarrollo de la presente investigación, la población objeto de estudio estuvo conformada por 123 personas que acudieron al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”, ubicado en el Municipio Naguanagua – Estado Carabobo.

Muestra

El autor Tamayo, M. (1999), expresa que “cuando seleccionamos algunos de los elementos con la intención de averiguar algo sobre la población de la cual están tomados, nos referimos a la muestra” (Pág. 115). La muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y por tal refleja las características que definen la población.

En lo que concierne al tipo de muestreo aplicado para la selección, Betancourt, L. Jiménez, C. y López, G., (2001) se empleará el muestreo no probabilístico, bajo el método intencionado, el cual “se basa en la idea de que el investigador conoce la población y sus elementos que pueden utilizarse para escoger los casos que se incluirán en la muestra” (Pág. 146). En este caso se tomó la muestra en base al 30% de las personas que acudieron al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”, las cuales fueron 37 personas.

Método e Instrumento de Investigación

Para la obtención de la información es muy importante definir con claridad los métodos e instrumentos de recolección que se van a utilizar, ya que están destinados a conocer las necesidades y así recolectar los datos de la realidad aplicados a la situación a estudiar, para su posterior análisis; con el fin de determinar las necesidades del objeto estudiado. Según, Arias, F. (1999), “los métodos de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información”, (Pág. 53). Son ejemplos de técnicas: la observación directa y la encuesta.

En cuanto a los instrumentos, el autor citado anteriormente afirma que: “son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información”, (Pág. 53); ejemplo de ellos son: formatos de cuestionarios, guías de entrevistas, entre otros. Entre las técnicas de recolección de datos se encuentra la siguiente:

Para este estudio se utilizó una encuesta estructurada en escala dicotómica (SI-NO) contentiva de 30 ítemes, al respecto, Tamayo, M. (1999), señala que la encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida

sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (Pág. 24).

Este método se utilizó a través de una entrevista, ya que la misma constituye una comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes que le plantee el entrevistador.

Validez del Instrumento

Con respecto a la validez del instrumento, Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1998), señalan lo siguiente:

Un instrumento (o técnica) es válido si mide lo que en realidad pretende medir. La validez es una condición de los resultados y no del instrumento en sí. El instrumento no es válido de por sí, sino en función del propósito que persigue con un grupo de eventos o personas determinadas (Pág. 107).

Además, la validez puede efectuarse a juicio de expertos; es decir, con personas de gran experiencia en investigación o largo tiempo de servicio y conocedores del área inherente al problema estudiado. Por lo tanto, para conseguir la validez de los instrumentos aplicados en el presente estudio, se consultó la opinión de dos profesionales en el área de estadística, con una amplia experiencia en la elaboración de cuestionarios y entrevistas.

Confiabilidad

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1998), afirman que: “existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1”. (Pág. 248). Es importante señalar, que el coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total).

En cuanto a la confiabilidad, definida por el citado autor como “... la capacidad que tiene el instrumento para registrar los mismos resultados en repetidas ocasiones con una misma muestra y bajo unas mismas condiciones”, (Pág. 109); será determinada mediante la aplicación de una prueba piloto a un grupo de personas que acuden al Banco de Sangre objeto de estudio.

El procedimiento que se utilizó fue coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson, (K_{R20}) utilizado para escalas dicotómicas, administración de una única prueba y emplea información fácil de obtener, cuya fórmula es:

$$K_{R20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p * q}{S^2 t} \right]$$

Donde:

K_{R20} = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = número de Items

p = Proporción respuestas correctas

q = Proporción respuestas incorrectas

S^2t = Varianza de los porcentajes de la prueba

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

ESCALA	CATEGORIA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

Fuente: Pérez, Galán (1999).

Sustituyendo en el instrumento aplicado:

$$K_{R20} = \frac{24}{24 - 1} \left[1 - \frac{2.89}{25.6} \right]$$

$$\alpha = 1.04 * [1 - 0.113]$$

$$\alpha = 0.92$$

Según Hernández (1999), el valor obtenido 0.92 refleja una confiabilidad “Muy Alta”, los valores de los índices de confiabilidad alrededor de 0.92 son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

Procedimiento de Recolección de Datos

En lo que respecta al procedimiento de recolección de datos, se siguieron las siguientes fases:

Primera Fase: ésta se basó en la realización de visitas al Hospital Oncológico “Dr. Pérez Carreño”, específicamente al Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo”, con la finalidad de conocer el problema real a estudiar, lo cual a su vez permitió delimitar el enfoque para el desarrollo del planteamiento del problema, ubicando el mismo en un contexto amplio, para posteriormente ir perfilándolo hasta llegar a un enunciado específico. Posteriormente, se establecieron los objetivos específicos que llevaron a la solución del problema y, por último se desarrolló la justificación y delimitación de la investigación, a través de los beneficios que traerá el estudio para la institución.

Segunda Fase: En esta fase, se realizó la revisión de documentos contentivos del estudio, que directa o indirectamente están relacionados con el problema, también se incluirá el desarrollo y organización de los aspectos teóricos, mediante la consulta con diversas fuentes de información bibliográfica.

Tercera Fase: ésta se fundamentó en la descripción del tipo y diseño de investigación, así como el establecimiento de los pasos, las medidas y las técnicas que se utilizaron para recolectar los datos y procesarlos estadísticamente, además este proceso permitirá realizar el marco metodológico de la investigación, describir la población y la muestra que será objeto de estudio y por último, se presenta la validez y confiabilidad del instrumento, así como el análisis del procesamiento de los datos.

Cuarta Fase: En esta etapa se llevó a cabo el análisis y presentación de los resultados obtenidos, a través de la aplicación de los instrumentos que permitirán recoger los mismos. Por lo tanto, se presentó el análisis de los resultados que llevaron al desarrollo de los objetivos específicos y que a su vez permitirá cumplir con el objetivo general planteado.

Técnica de Tabulación y Análisis

Al respecto, Betancourt, L. Jiménez, C. y López, G (2001), señalan que “la elaboración de datos presupone la preparación de un plan de tabulación que consiste en una serie de cuadros estadísticos, que, atendiendo a los objetivos de la encuesta, permiten la presentación de los datos en forma sistemática” (p. 230). Para realizar la tabulación de los datos, se empleará el siguiente proceso:

1. Detallar las variables identificadas y que serán objeto de estudio, según la definición de variables y los instrumentos elaborados.
2. Determinar las variables que ameritan ser analizadas individualmente o presentadas en cuadros simples.
3. Determinar las variables que deben cruzarse.
4. Esquematizar en algunos casos el cuadro para determinar la posibilidad del cruce de variables, según el número que debe relacionarse y las escalas de clasificación.
5. Hacer el listado de los cuadros y gráficos que deberán presentarse.

El procedimiento de tabulación y cuantificación de la información recolectada en función de las respuestas emitidas por los sujetos, comprenderá el procesamiento de la información mediante análisis cuantitativo apoyado en las técnicas de la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

Presentación de los Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados.

Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítemes; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA
QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”
MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

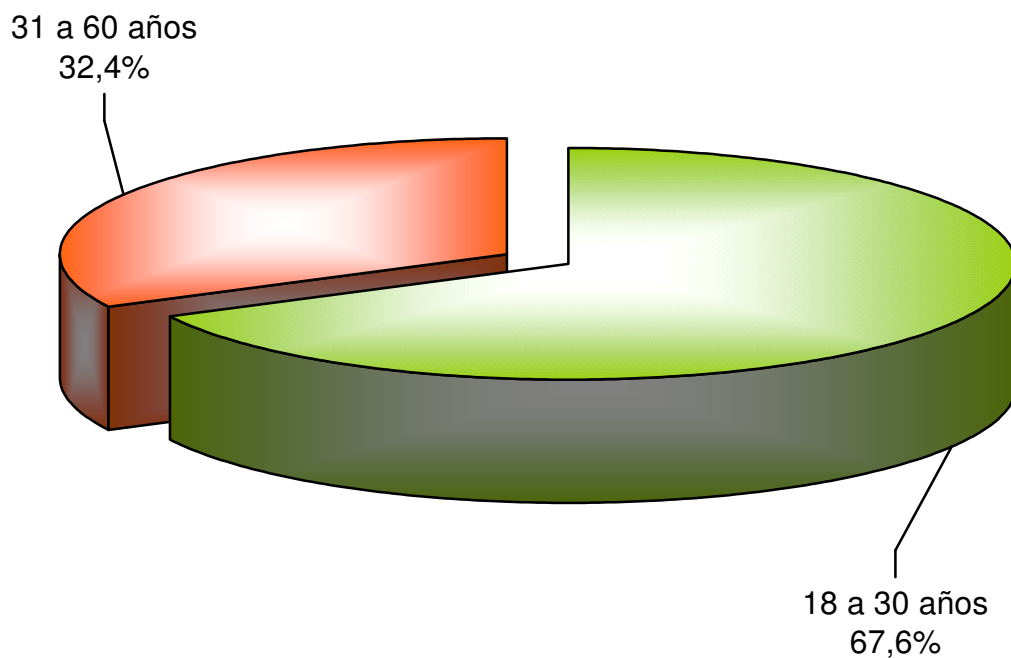
Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 30 años	25	67,6
31 a 60 años	12	32,4
TOTALES	37	100.0

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los datos referidos a la edad del elemento muestral evidencian que del total de encuestados(as), 67,6% son tienen entre 18 a 30 años; seguido por el 32,4% de quienes tienen entre 31 a 60 años.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA
QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”
MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA
QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”
MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

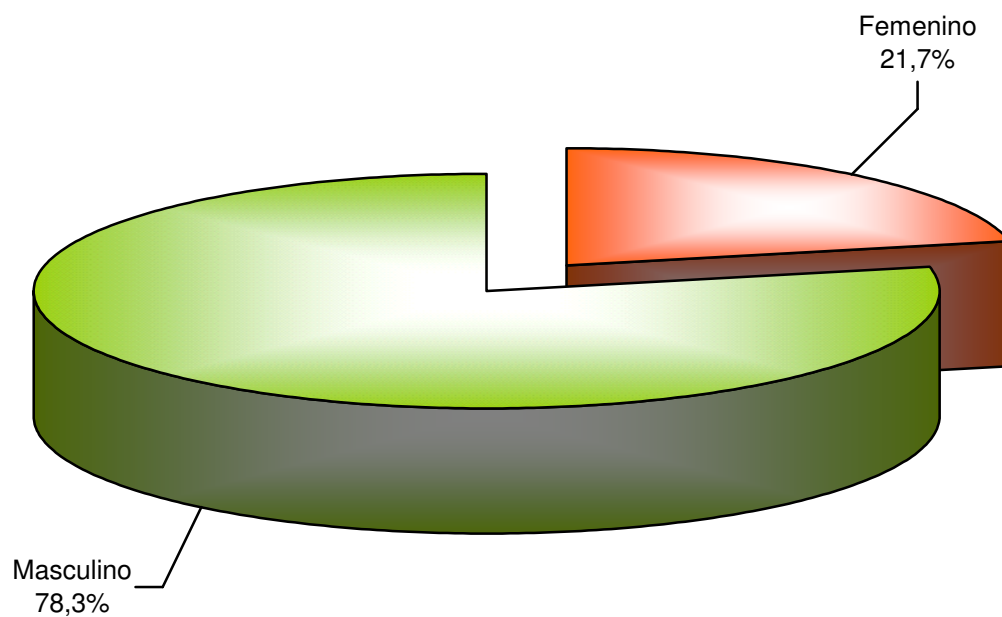
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	8	21,7
Masculino	29	78,3
TOTALES	37	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

Los resultados correspondientes al sexo del elemento muestral, determinan que el 78,3% son de sexo Masculino; en tanto que 21,7% pertenecen al sexo femenino.

GRÁFICO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL
ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE "Dr. PATETTA
QUEIROLO". HOSPITAL "Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"
MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO.
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL EDUCACIONAL DEL ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

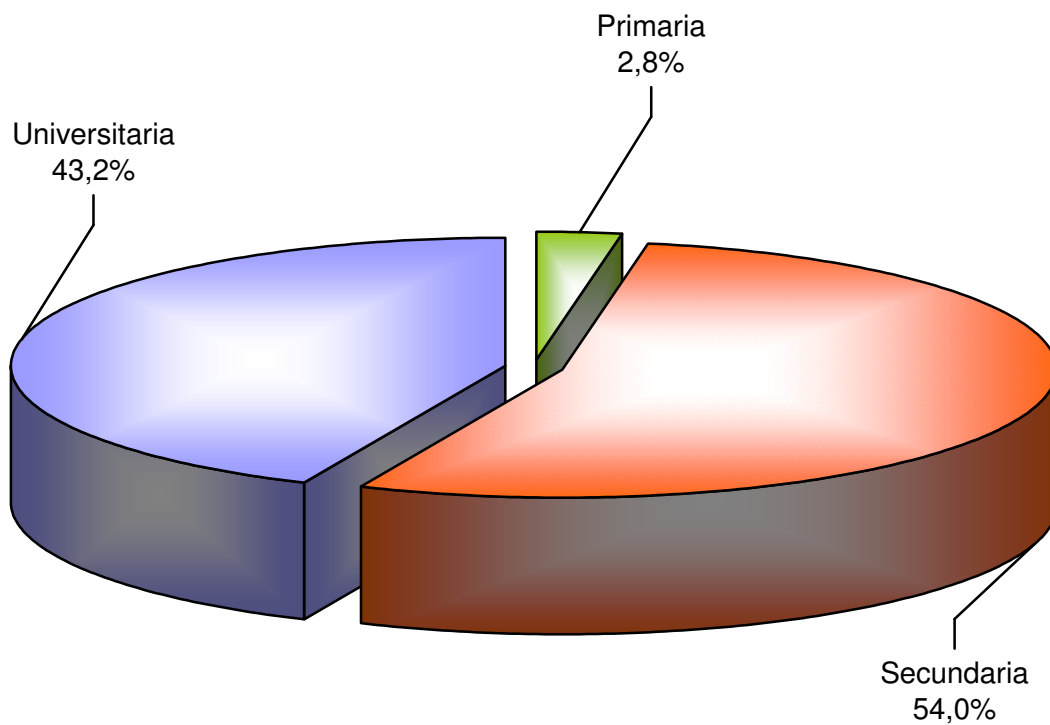
Nivel educacional	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	1	2,8
Secundaria	20	54,0
Universitaria	16	43,2
TOTALES	37	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

Los resultados correspondientes al nivel educacional, indican que el 54% tienen nivel de formación secundaria; seguido por el 43,2% de los que son Universitarios y el 2,8% estudios de primaria.

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL EDUCACIONAL DEL ELEMENTO MUESTRAL. BANCO DE SANGRE "Dr. PATETTA QUEIROLO". HOSPITAL "Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON SÍ EL ELEMENTO MUESTRAL HA SIDO DONANTE. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

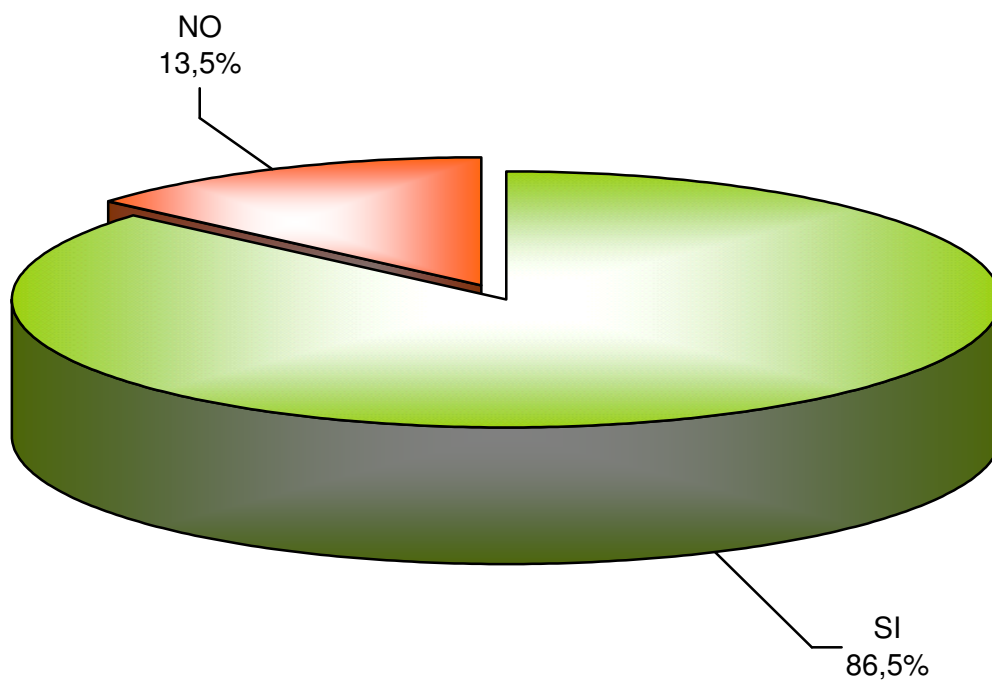
Ha Donado	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	32	86,5
NO	5	13,5
TOTALES	37	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

Con respecto a sí ha sido donante de sangre, se pudo determinar que el 86,5% SI ha sido donante en alguna oportunidad; mientras que el 13,5% admitió que no ha sido donante en ninguna oportunidad.

GRÁFICO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON SÍ EL ELEMENTO MUESTRAL HA SIDO DONANTE. BANCO DE SANGRE "Dr. PATETTA QUEIROLO". HOSPITAL "Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO N° 5

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LAS VECES QUE HA DONADO. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

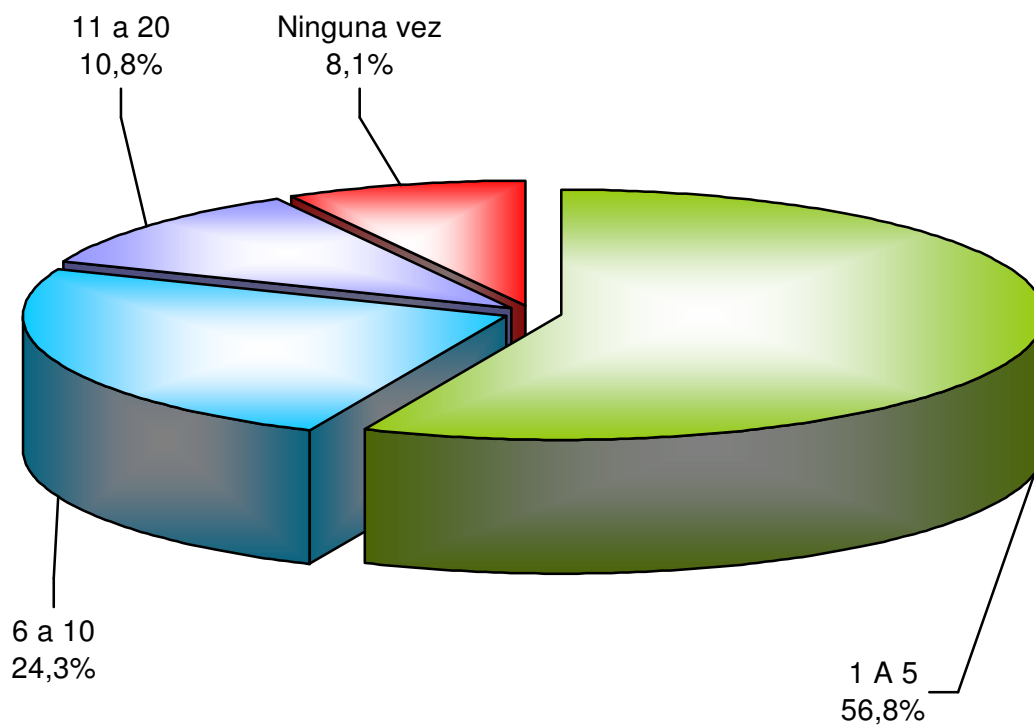
Veces	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5	21	56,8
6 a 10	9	24,3
11 a 20	4	10,8
Ninguna vez	3	8,1
TOTALES	37	100,0

Fuente: Instrumento Aplicado

De acuerdo a los resultados observados en el cuadro N° 5, el 56,8% de los encuestados(as) dicen haber donado de 1 a 5 veces; el 24,3% señalaron que de 6 a 10 veces; un 10,8% dijo 11 a 20 veces y el 8,1% contestó que ninguna vez ha donado sangre.

GRÁFICO N° 5

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LAS VECES QUE HA DONADO. BANCO DE SANGRE "Dr. PATETTA QUEIROLO". HOSPITAL "Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS ACERCA DE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

Alternativas	SÍ		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Subindicadores						
1. Datos personales del donante	35	94,6	2	5,4	37	100
2. Tener entre 18 y 60 años de edad	34	91,9	3	8,1	37	100
3. Personas de bajo peso	26	70,7	11	29,3	37	100

Fuente: Instrumento aplicado.

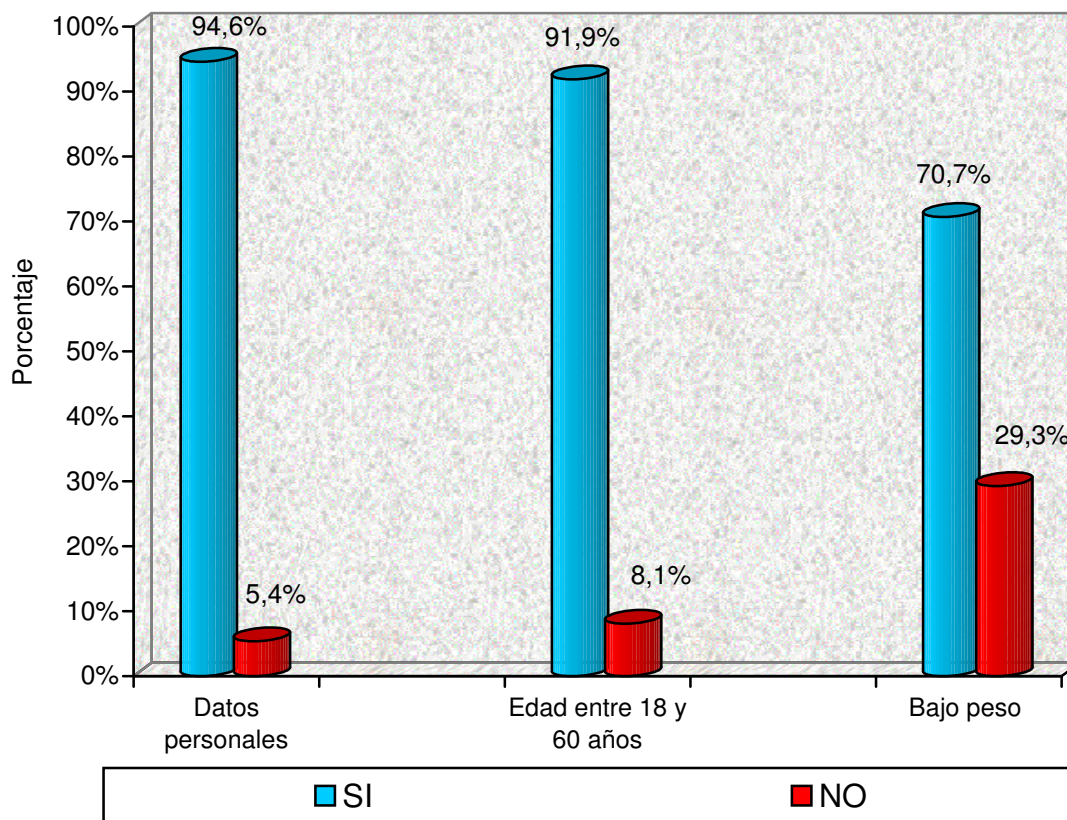
Según los datos observados en el cuadro 6, se pudo determinar, en el **subindicador antecedentes del donante**, que el 94,6% de los(as) consultadas opinan que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que es importante dar sus datos personales antes de la donación de sangre; el 5,4% indicó que no le ha informado la importancia de dar sus datos personales antes de la donación de sangre.

Con respecto a los resultados en el **subindicador Condición Física**, se pudo conocer que el 91,9% de los consultados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que para donar sangre debe tener entre 18 y 60 años de edad y que las personas con bajo peso no pueden donar sangre; en tanto que 8,1% indicó que no le han informado. En cuanto a las personas con bajo peso no pueden donar sangre el 70,7% respondió que si pueden y el 29,3% restante dijo que no ha sido informado.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS ACERCA DE LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. BANCO DE SANGRE “Dr. PATETTA QUEIROLO”. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PALETTA QUEIROLO” ACERCA DE LA SELECCIÓN PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

Subindicadores	Alternativas	SI		NO		Totales	
		f	%	f	%	f	%
4. Signos vitales		33	89,2	4	10,8	37	100
5. Personas con tratamiento médico		24	64,9	13	35,1	37	100
6. Haber padecido diabetes, mal de chagas y tensión alta impiden donar sangre		23	62,2	14	37,8	37	100
7. Personas recién vacunadas		23	62,2	14	37,8	37	100
8. Haber padecido paludismo no pueden donar		30	81,1	7	18,9	37	100

Fuente: Instrumento aplicado.

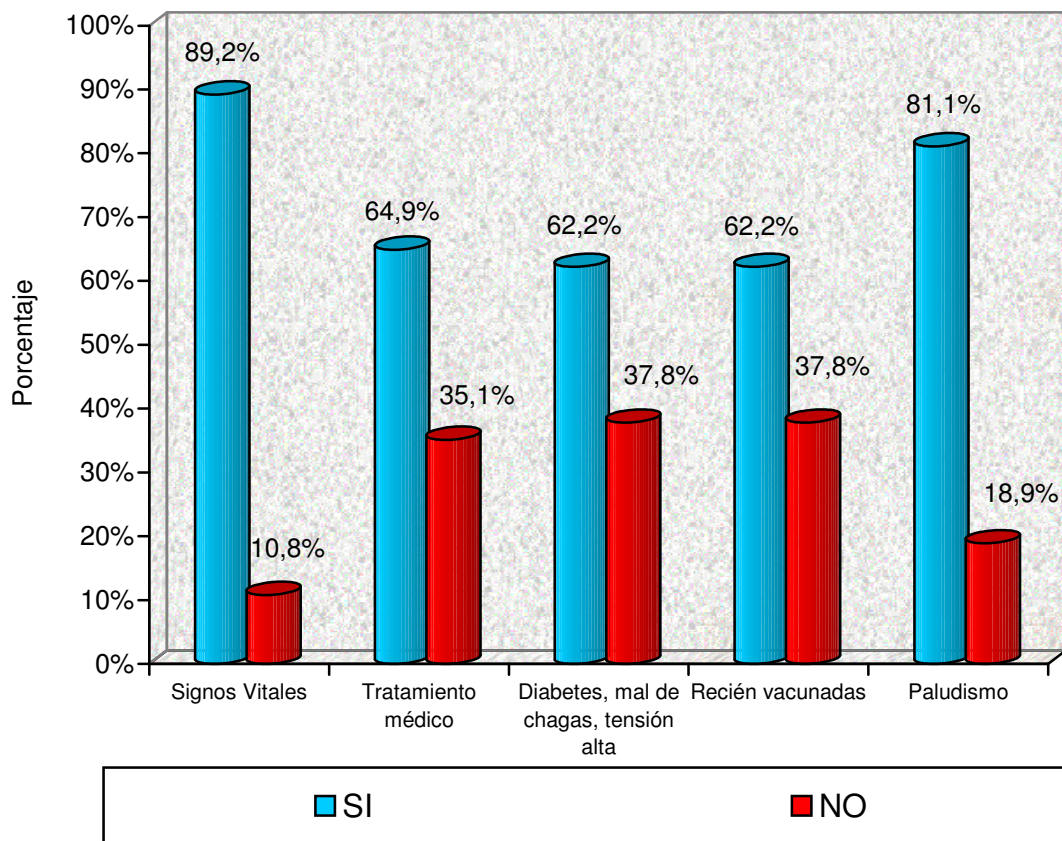
Los resultados mostrados en el cuadro N° 7, determinan en el **subindicador signos vitales** que el 89,2% de los encuestados(as), dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que cuándo va donar sangre le miden los signos vitales, tales como: temperatura, tensión arterial y pulso; mientras que el 10,8% dicen que el profesional de Enfermería **NO** le ha dado esta información.

Con respecto a los resultados en el **subindicador autoexclusión**, se pudo evidenciar que el 64,9% de los encuestados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que las personas con tratamiento médico no deben ofrecerse para donar sangre y que él haber padecido diabetes, mal de chagas y tensión alta le impiden donar sangre; en tanto que 35,1 indicó que el profesional de enfermería hemoterapeuta **NO** le ha brindado esta información.

Igualmente, los resultados determinaron que el 62,2% de los consultados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que las personas recién vacunadas no pueden donar sangre; que las personas que han padecido paludismo no pueden donar sangre después de un tiempo prudencial.

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PALETTA QUEIROLO” ACERCA DE LA SELECCIÓN PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PALETTA QUEIROLO” ACERCA DE LA SELECCIÓN PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

Subindicadores	Alternativas	SI		NO		Totales	
		f	%	f	%	f	%
9. Padecer hepatitis, diabetes y presión arterial		30	81,1	7	18,9	37	100
10. Haber padecido enfermedades infecciosas		37	100	-	-	37	100
11. Tener tatuajes le impiden donar		27	72,9	10	27,1	37	100
12. No debe donar después de haber ingerido licor		30	81,1	7	18,9	37	100
13. No debe donar después de haber fumado		25	67,6	12	32,4	37	100
14. No debe donar sangre trasnochado		25	67,6	12	32,4	37	100

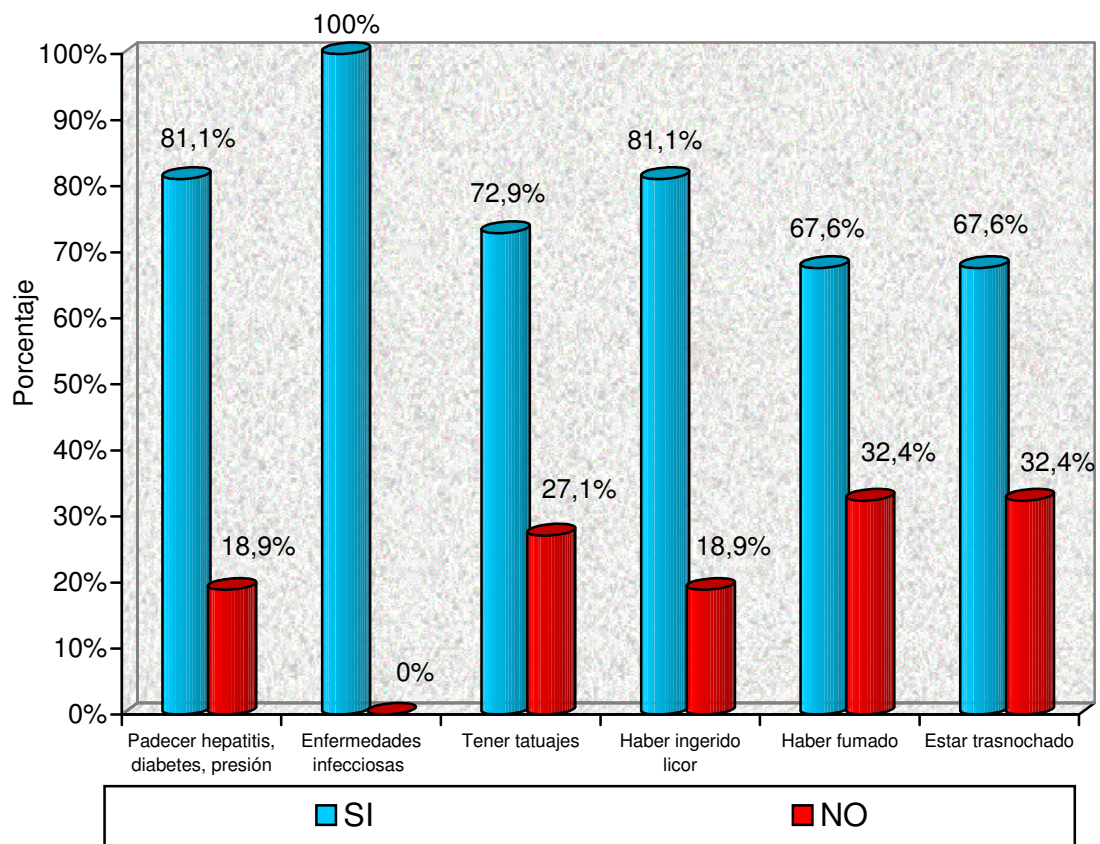
Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados mostrados en el cuadro N° 8, determinan en el **subindicador diferimiento y descarte** que el 81,1% de los encuestados(as), dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que padecer enfermedades de índole infeccioso, así como: Hepatitis, diabetes, presión arterial alta le impide donar sangre; 100% que él haber padecido enfermedades infecciosas tales como: sífilis, mal de

chagas, SIDA le impiden donar sangre; así mismo, el 72,9% que el tener tatuajes le impiden donar sangre; 81,1% que no debe donar sangre después de haber ingerido licor, 67,6% que no debe donar sangre después de haber fumado y estar trasnochado; indicó que los profesionales de enfermería en hemoterapia si le ha informado sobre estos aspectos contenidos en la historia clínica.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE "DR. PALETTA QUEIROLO" ACERCA DE LA SELECCIÓN PARA LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. HOSPITAL "Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PALETTA QUEIROLO” ACERCA DEL TIPO DE DONANTE QUE EXISTEN. HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

Subindicadores	Alternativas	SÍ		NO		Totales	
		f	%	f	%	f	%
15. Donante voluntario		23	62,2	14	37,8	37	100
16. Donante reposición		29	78,4%	8	21,6	37	100
17. Donante dirigido		25	67,6	12	32,4	37	100
18. Autodonador		22	59,5	15	40,5	37	100
19. Aféresis		19	51,4	18	48,6	37	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados observados en el cuadro 8, determinan en el **subindicador donante voluntario**, que el 62,2% de los consultados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado el significado de ser donante voluntario; mientras que 37,8% indicó que no le brindado esta información.

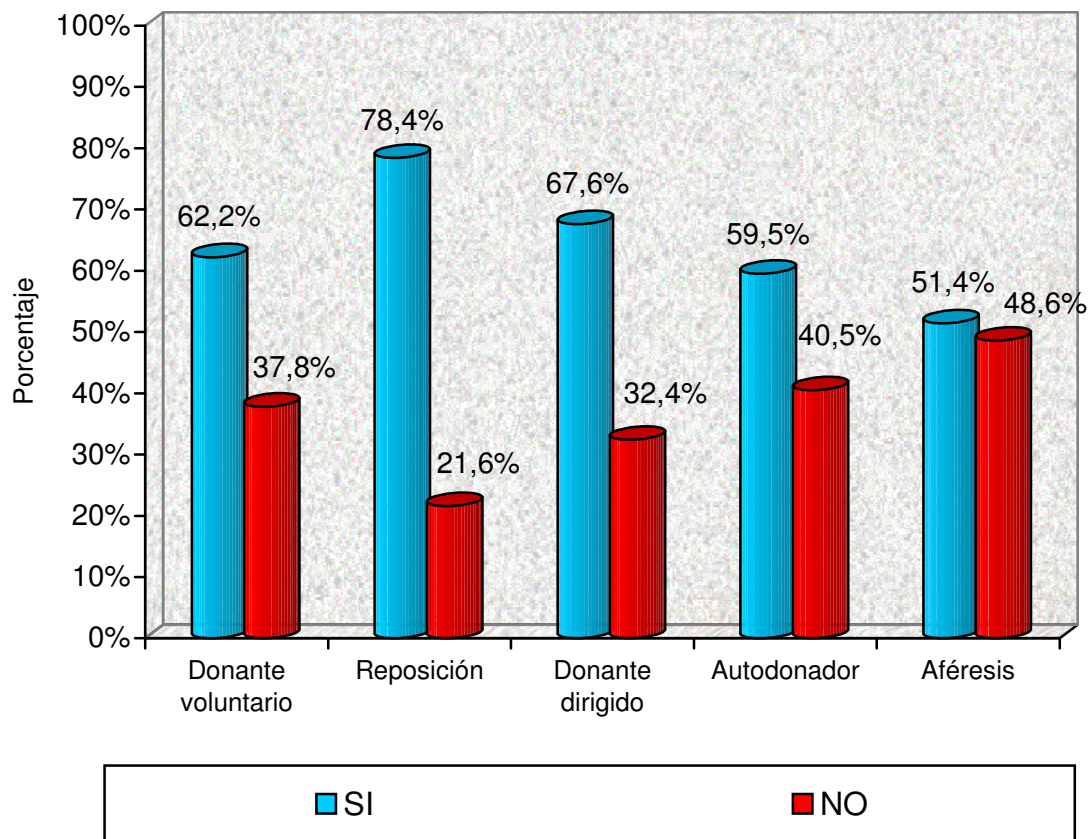
En el **subindicador donante dirigido**, se pudo determinar que el 59,5% de los consultados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado el significado de ser donante dirigido mientras que 40,5% indicó que los profesionales de enfermería en hemoterapia no le ha brindado este tipo de información.

Con respecto a los resultados en el **subindicador reposición**, se pudo determinar que el 78,4% de los consultados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia SI le ha informado el significado de ser donante de reposición; el 21,6% indicó que los profesionales de enfermería en hemoterapia no le ha proporcionado esta información, así mismo, en el **subindicador autodonador** el 59,5% refieren que el profesional de enfermería SI le ha informado el significado de ser autodonador.

Con respecto a los resultados en el **subindicador aféresis**, se pudo determinar que el 51,4% de los consultados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado el significado de ser donante por aféresis; mientras que 48,6% indicó que los profesionales de enfermería en hemoterapia no le ha dado este tipo de información.

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE "DR. PALETTA QUEIROLO" ACERCA DEL TIPO DE DONANTE QUE EXISTEN. HOSPITAL "Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 9.

CUADRO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PALETTA QUEIROLO” ACERCA DE LAS VENTAJAS Y BENEFICIOS QUE OFRECE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. . HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007

Subindicadores	Alternativas		SÍ		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
20. Deber ciudadano	19	51,4	18	48,6	37	100		
21. No contagia enfermedades	37	100	0	0	37	100		
22. Contribuye a salvar vidas	29	78,4	8	21,6	37	100		
23. Exoneración	34	91,9	3	8,1	37	100		
24. Carnet de donante	30	81,1	7	18,9	37	100		

Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados en el **subindicador deber ciudadano**, determinaron que el 51,4% de los encuestados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que una de las ventajas de donar sangre es cumplir con un deber ciudadano; en tanto que 48,6% dijo que no le han informado esto.

En el **subindicador no contagia enfermedades** se pudo evidenciar que el 100% de los consultados dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que la donación voluntaria es vital para

mantener las reservas de sangre libre de enfermedades transmisibles por la sangre.

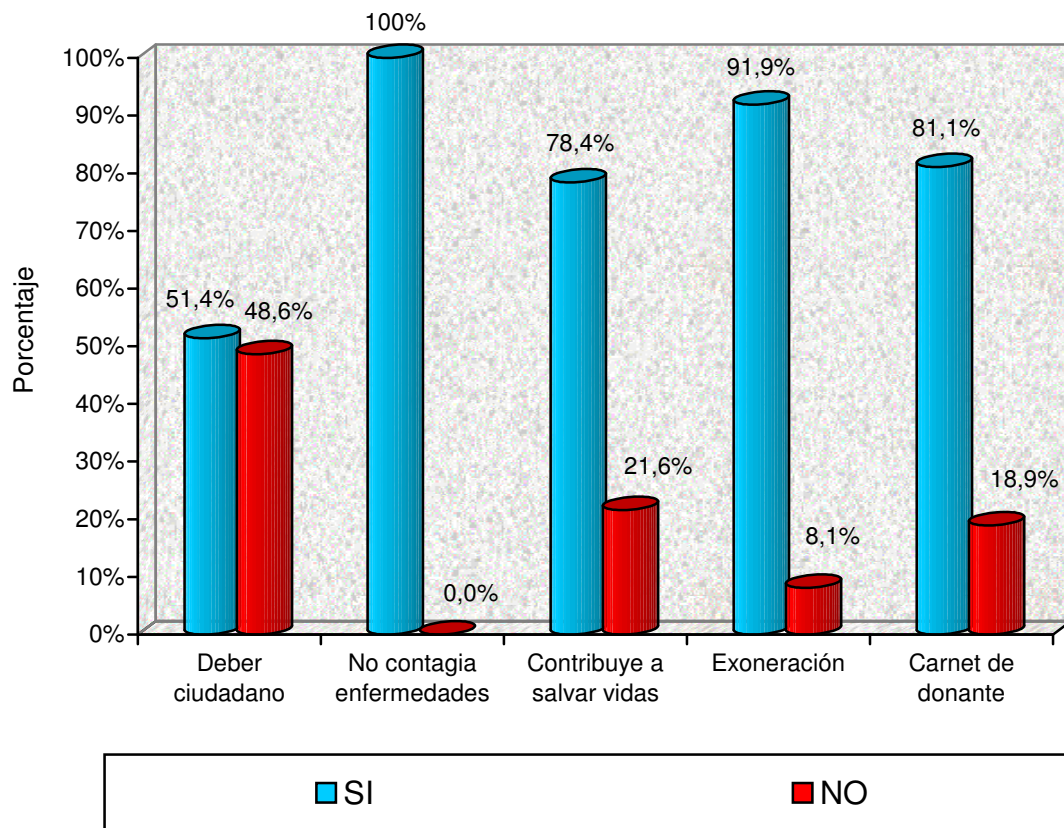
Con respecto a los resultados en el **subindicador contribuye a salvar vidas**, se pudo determinar que el 78,4% de los encuestados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que donar sangre voluntariamente contribuye a salvar vida en forma anónima; mientras que 21,6% dijo que no ha recibido esta información.

Con respecto a los resultados en el **subindicador exoneración**, se pudo determinar que el 91,9% de los consultados dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado que al ser donante voluntario el Banco de Sangre le concede una carta aval para exonerar sus necesidades transfusionales y familiares en caso de emergencia; mientras que 8,1% indicó que no ha recibido esta información.

Por otra parte, los resultados en el **subindicador carnet** de donante, determinaron que el 81,1% de los consultados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **Si** le ha informado que al ser donante voluntario adquiere un carnet que no acredita como donante; mientras que 18,9% dijo que no ha recibido esta información.

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECEN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE "DR. PALETTA QUEIROLO" ACERCA DE LAS VENTAJAS Y BENEFICIOS QUE OFRECE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE. . HOSPITAL "Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" MUNICIPIO NAGUANAGUA. ESTADO CARABOBO. SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007



Fuente: Cuadro N° 10

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se hace referencia a las conclusiones derivadas de la recolección de los datos, dando paso a las recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

Conclusiones

- Los resultados para la Variable: Participación de los profesionales de enfermería en hemoterapia en la promoción de la donación voluntaria de sangre en su dimensión educación para la salud, dirigida a las personas que acuden al Banco Sangre en su **Indicador requisitos**, que el 91,9% de los consultados(as) dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado acerca de la donación voluntaria de sangre, referido a los Antecedentes del donante y la Condición física; mientras que 8,1% indicó que NO.

- Los resultados evidencian en cuanto al **indicador Selección**, que el 72,1% de los consultados dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado los requisitos exigidos por la ley para la donación voluntaria de sangre; en lo referido a: Valoración del

Donante; Signos vitales; Autoexclusión; Diferimiento y descarte; mientras que 27,9% dijo que no ha recibido esta información.

- Los resultados evidenciaron en el **indicador tipo de donante**; el 67,6% de los consultados dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado sobre los tipos de donantes de sangre que existen basados en las normas nacionales e internacionales términos utilizados por los profesionales de enfermería en hemoterapia; en lo referido a: Donante voluntario; Donante Dirigido; Autodonador y Aféresis; mientras que 32,4% indicó que no ha recibido esta información.

- Al analizar los resultados evidenciados en los indicadores relacionados con la información que poseen las personas sobre las **ventajas y beneficios**, el 91,9% de los consultados dicen que los profesionales de enfermería en hemoterapia **SI** le ha informado sobre las ventajas que existen sobre la donación voluntaria de sangre difícil de revertir entre los donantes, porque piensan que pueden ser infectados con cualquier enfermedad; en lo referido a los beneficios: Deber ciudadano, No contagia enfermedades, Contribuye a salvar vidas, Exoneración y Carnet de donante; mientras que 8,1% indicó no haber recibido este tipo de información.

Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades y a los profesionales de enfermería en hemoterapia del Banco de Sangre “Dr. Patetta Queirolo” del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” Municipio Naguanagua. Estado Carabobo.
2. Realizar campañas informativas en las comunidades adyacentes al hospital mencionado, a fin de que la población se integre y participe como donante voluntario de sangre.
3. Recomendar a la institución la necesidad de implementar estrategias que favorezcan la educación para la salud hacia los donantes de sangre.
4. Realizar grupos de encuentro con la comunidad, a fin de que desarrollen habilidades y destrezas para establecer una promoción de la donación voluntaria efectiva.
5. Realizar investigaciones de mayor complejidad a fin de detectar cuales son los factores que pueden estar incidiendo en el problema detectado.
6. Planificar reuniones con la comunidad para realizar educación para la salud y explicarles la importancia de la donación voluntaria de sangre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARELLANO, C Y GAONA, M (2004) **Mercadeo y Divulgación Cruz Roja Seccional Valle** Edición: Fecha de Publicación: 2004-12-03 |E Mail: webmaster@ladosis.com LaDosis.com.www.ladosis.com Cali – Colombia
- ARIAS, F (1999). **El Proyecto de Investigación**. Guía para su elaboración. Caracas: Episteme.
- BETANCOURT, L JIMENEZ, C. Y LOPEZ, G. (2001) **Investigación Aplicada al Área de Enfermería II**. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Caracas, Venezuela.
- BOLÍVAR, J., PÁEZ, I. Y RIVERO, C. (2000), “**Calidad en el proceso de selección del donante en el servicio del Banco de Sangre del Hospital “Dr. Domingo Luciani El Llanito”**.. Trabajo de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV
- BROWN, N (1997) **Claves para coordinar un programa de voluntarios Cruz Roja Española**. Madrid – España.
- BUSOT, C. (1991). **El Proceso de la Investigación**. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela.
- CAJA, C. Y LÓPEZ, R (1993), **Enfermería Comunitaria III**. Editorial Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Masson – Salvat.
- CARA, C. (1999). **Enfermera Comunitaria III**. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona España.
- DI PASCUALE, S (2005) **Manual de Medicina Transfusional**. Escuela de Medicina. Editorial Mc, Graw-Hill Interamericana. México.
- DUARTE, G. PODZUN, I. SCHMEE, E. Y MENDEZ, M (2004) **ventajas donar Sangre** http://www.hospitalaleman.com.ar/hospital/servicios/s_hemoterapia.htmhttp://www.google.com/search?q=cache:pQNr3k_3FVAJ:www.hospitalaleman.com.ar/hospital/servicios/s_hemoterapia.htm+ventajas+de+donar+sangre&hl=es&ct=clnk&cd=7&gl=ve obtenida el 17 Oct 2007 03:31:27 GMT.

- ESTRATEGIAS DVS COL 2006. Página web de la Fundación Nacional de Donantes de Sangre de España (FENADOSE). <http://www.donantesdesangre.net/menufedsang.htm>
- GARCÍA, A. SAÉZ, J y ESCARBAJAL, A (2000), **Educación para la Salud**. Editorial ARAN – España.
- GARCÍA, M., TEJADA, S. Y CRUZ, J. (2003), “**Estudio de factores socioculturales relacionado con la donación voluntaria de sangre en las Américas**”. México.
- GONZÁLEZ, T. SABINO, E . CHAMONE, C. Y DALTÓN, F (2003) **Source:** Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health, **Publisher:** Pan American Health Organization (PAHO) Volume 13, Numbers 2-3, February 2003 , pp. 144-148(5)
- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P (1998). **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. México.
- HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P (1999) **Metodología de la Investigación**. México. Editorial Mc Graw Hill. 2ª edición.
- HUESTIS, D. BOVE, J. Y BUSCH, S. (1999). **Transfusión Sanguínea**. Salvat Editores, S.A. Barcelona, España.
- HURTADO, J (2000). **Metodología de la Investigación**. Editorial Interamericana Mc. Graw – Hill. Madrid-España.
- JUÁREZ, O., PIÑAZA, S. Y VENEGAS, J. (2001), “**Factores que influyen en la donación de sangre en los familiares de pacientes de un hospital pediátrico**”, México
- KOZIER, B (1999). **Conceptos y temas en la práctica de la Enfermería**. Segunda Edición, Editorial Interamericana Mcgraw-Hill, Interamericana Mexico.
- LARREGINA, A., MIROFKKY, M. Y BERMÚDEZ, P. (2003), “**Donación Voluntaria de Sangre dentro del ámbito Universitario**”, Argentina
- LEY DE TRANSFUSIÓN Y BANCOS DE SANGRE (1977) Palacio de Miraflores, Caracas, ocho de noviembre de mil novecientos setenta y siete. Año 168º de la Independencia y 119º de la Federación.

- LINARES, J (1986) **Inmunohematología y Transfusión. Principios y procedimientos.** 1ª edición. Cromotipo, C.A. Caracas – Venezuela.
- MARRINER, A. (1994) **Administración y Liderazgo en enfermería.** 5ta edición Harcourt, Madrid – España.
- MÉNDEZ, C (2001). **Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación.** Tercera Edición. Editorial McGraw-Hill. Bogotá. Colombia.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2004)
<http://bases.bireme.br/cgi-cgi-bin/wxislind.Exe/iah/online>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) y la oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2005) **DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2005)
<http://www.hemoterapia.homestad.com/hemodonacion>
- PEREZ, G (1998). **Evaluación de los Aprendizajes.** México. Editorial Mc Graw Hill.
- POLIT, D Y HUNGLER, B (2000). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud.** Mc Graw Hill – Interamericana. México.
- SALTIEL, C (2005) **Programa de Donación Voluntaria de Sangre.** Boletín informativo N° 2. Venezuela editado por la Fundación 0-800 donantes.
- TAMAYO, M (1999). **El Proceso de la Investigación Científica.** Tercera Edición. Limusa Noriega Editores. México.
- UGARTE (1998). **Promoción de la Salud. Modulo V.** Venezuela – Caracas.
- UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (2003). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales.** Venezuela.
- UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA (U.N.A) (2003), **Vicerrectorado Currículo Docencia.** Tomo I y I

Anexos

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN QUE OFRECE
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN HEMOTERAPIA A LAS
PERSONAS QUE ACUDEN AL BANCO DE SANGRE “DR. PATETTA
QUEIROLO DEL HOSPITAL “Dr. MIGUEL PÉREZ CARREÑO DEL
ESTADO CARABOBO. RELACIONADO CON LA
PROMOCIÓN DE LA VOLUNTARIA DE SANGRE**

**Autora:
Escorcha Suhail**

Caracas, 2007

PRESENTACIÓN

El presente cuestionario, forma parte de una investigación que actualmente realiza la T.S.U. Suhail Escorcha para optar al título de Licenciada en Enfermería de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Central de Venezuela.

La aplicación del mismo permitirá conocer la información que ofrecen los profesionales de enfermería del Banco de Sangre del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño relacionada con la donación voluntaria de sangre

Sólo será utilizado para fines académicos, su colaboración es importante, se le sugiere no firmarlo, ya que el mismo es anónimo.

Muchas Gracias

La Autora

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente este cuestionario; responda a todas las preguntas señalando con una equis (X), la respuesta que considere se ajusta a su opinión.

Antes de responder, por favor lea todas las opciones y responda sólo una de ellas, a menos que se le indique responder de otra forma.

Le recordamos que el cuestionario es anónimo, y se utilizará para conocer su opinión sobre el tema.

Muchas gracias por su colaboración

Parte I: Datos Demográficos

1.- Marque con una X su edad en Años.

18 a 30 años_____

31 a 60 años_____

2.- Indique el sexo:

Femenino_____ Masculino_____

3.- Indique su nivel educacional

Primaria_____ Secundaria_____ Universitaria_____

5.- Marque con una X si usted ha donado sangre en alguna oportunidad.

Sí_____ No_____

7.- ¿Cuántas veces ha donado Sangre?

Encierre en un círculo: 1 – 5 6 –10 11 – 20

PARTE II: Cuestionario

Nº	los profesionales de enfermería en hemoterapia	SI	NO
1	¿Le ha informado que es importante dar sus datos personales antes de la donación de sangre?		
2	¿Le ha informado que para donar sangre debe tener entre 18 y 60 años de edad?		
3	¿Le ha informado que las personas con bajo peso no pueden donar sangre?		
4	¿Le ha informado que cuando va a donar sangre le miden los signos vitales, tales como: temperatura, tensión arterial y pulso?		
5	¿Le ha informado que padecer: diabetes, presión arterial elevada le impiden donar sangre?		
6	¿Le ha informado que el haber padecido enfermedades infecciosas, tales como: sífilis, hepatitis, mal de chagas, SIDA le impiden donar sangre?		
7	¿Le ha informado que las personas con tratamiento médico no deben ofrecerse para donar sangre?		
8	¿Le ha informado que las personas recién vacunadas no pueden donar sangre?		
9	¿Le ha informado que las personas que han padecido paludismo no pueden donar sangre después de un tiempo prudencial?		
10	¿Le ha informado que el tener tatuajes le impiden donar sangre?		
11	¿Le ha informado que no debe donar sangre después de haber ingerido licor?		
12	¿Le ha informado que no debe donar sangre después de haber fumado?		
13	¿Le ha informado que no debe donar sangre trasnochado?		
14	¿Le ha informado el significado de ser donante voluntario?		
15	¿Le ha informado el significado de ser donante de reposición?		
16	¿Le ha informado el significado de ser donante dirigido?		
17	¿Le ha informado el significado de ser donante autólogo?		
18	¿Le ha informado el significado de ser donante por aféresis?		
19	¿Le ha informado que una de las ventajas de donar sangre es cumplir con un deber ciudadano?		
20	¿Le ha informado que la donación voluntaria es vital para mantener las reservas de sangre libre de enfermedades transmisibles por la sangre?		
21	¿Le han informado que donar sangre voluntariamente contribuye a salvar vidas en forma anónima?		
22	¿Le ha informado que al ser donante voluntario el Banco de Sangre le concede una carta aval para exonerar sus necesidades transfusionales y familiares en caso de emergencia?		
23	¿Le ha informado que al ser donante voluntario adquiere un carnet que lo acredita como donante?		

Suj	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
ria	9	2	0	7	7	2	6	7	8	4	0	8	3	2	1	0	1	2	9	3	0	2
a	1,00	0,22	0,00	0,78	0,78	0,22	0,67	0,78	0,89	0,44	0,00	0,89	0,33	0,22	0,11	0,00	0,11	0,22	1,00	0,33	0,00	0,22
za	0,00	0,17	0,00	0,17	0,17	0,17	0,22	0,17	0,10	0,25	0,00	0,10	0,22	0,17	0,10	0,00	0,10	0,17	0,00	0,22	0,00	0,17
st.	0,00	0,44	0,00	0,44	0,44	0,44	0,50	0,44	0,33	0,53	0,00	0,33	0,50	0,44	0,33	0,00	0,33	0,44	0,00	0,50	0,00	0,44
	1,00	0,22	0,00	0,78	0,78	0,22	0,67	0,78	0,89	0,44	0,00	0,89	0,33	0,22	0,11	0,00	0,11	0,22	1,00	0,33	0,00	0,22
	0,00	0,78	1,00	0,22	0,22	0,78	0,33	0,22	0,11	0,56	1,00	0,11	0,67	0,78	0,89	1,00	0,89	0,78	0,00	0,67	1,00	0,78
	0,00	0,17	0,00	0,17	0,17	0,17	0,22	0,17	0,10	0,25	0,00	0,10	0,22	0,17	0,10	0,00	0,10	0,17	0,00	0,22	0,00	0,17

Sumatoria de p*q= 2,79

Varianza de la prueba = 25,6

Índice de Confiabilidad (Kr-20) Kuder Richardson - Prueba Piloto