



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

| Facultad de  
**MEDICINA**

CAUSAS DE DIFERIMIENTO EN DONANTES DE SANGRE A 3600  
METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN  
HUANCAVELICA 2020 – 2024

CAUSES OF DEFERRAL IN BLOOD DONORS AT 3600 METERS ABOVE  
SEA LEVEL IN A HOSPITAL IN THE HUANCVELICA REGION 2020 -  
2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN HEMOTERAPIA Y BANCO DE  
SANGRE

AUTOR

ROLAND HERICH ANAYA ESPINOZA

ASESOR

MARTHA JESUS MIRANDA WATANABE

LIMA - PERÚ

2025



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA**

**DRA. MARTHA JESUS MIRANDA WATANABE**

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0001-9978-8149

**Fecha de aprobación:** 11 de noviembre del 2025

**Calificación:** aprobado.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Ermitanio y Vilma, las personas que me inculcaron los buenos valores para ser un buen profesional.

A mi pareja Valeria por motivarme a culminar la tesis de la especialidad y su apoyo incondicional.

A mis hijos Luana y Giozué, que son mi mayor inspiración para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios, por protegerme y darme fuerza para superar obstáculos y seguir adelante.

Agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El siguiente proyecto es un trabajo Autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ANAYA ESPINOZA ROLAND HERICH

Perteneciente al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE**, autor del trabajo titulado: **CAUSAS DE DIFERIMIENTO EN DONANTES DE SANGRE A 3600 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN HUANCVELICA 2020 - 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MIRANDA WATANABE MARTHA JESUS	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3416163288**; fecha de entrega: **18-11-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de noviembre del 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 06201855  
ORCID: 0000-0001-9978-8149



## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- OBJETIVOS .....	11
III.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
IV.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: .....	18
V.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA: .....	20
ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción:** El diferimiento conduce a la pérdida de sangre segura, lo que limita el suministro disponible para transfusiones. Es esencial comprender las razones de los aplazamientos temporales y permanentes, ya que facilita la reincorporación estratégica de los donantes de sangre diferidos en el futuro.

**Objetivo:** Identificar las causas de diferimiento en donantes de sangre que acudieron al Banco de Sangre del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, situado sobre los 3600 m.s.n.m. período enero 2020 a diciembre 2024. **Material y Métodos:** se realizará un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, de corte transversal. Se revisarán las fichas de donante de sangre voluntario y de reposición que acuden al servicio de banco de sangre de enero 2020 a diciembre 2024, con la condición de excluidos por diferimiento temporal o definitivo. Estos datos se almacenarán en el Programa Microsoft Office Excel 2010, para la aplicación de las pruebas estadísticas se utilizará el software STATA versión 15. **Resultados:** los resultados del estudio evidenciarán la población que está diferida con hemoglobina superior a 18 gr/dl, que es el máximo permitido en el presente estudio; pero en la literatura se encuentra criterios de hemoglobina hasta 20 gr/dl., por lo que para plantear valores de cuánto debe ser el límite superior de hemoglobina permitido para calificar un donante de sangre en altitud encima de los 3600 m.s.n.m., se requiere datos de cuanta población ha sido diferido por policitemia, sobre ello plantear límites superior de hemoglobina para un donante de sangre tanto en sexo masculino y femenino.

**Palabras clave:** donante de sangre, altitud, policitemia, diferimiento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Deferral leads to safe blood loss, which limits the supply available for transfusions. Understanding the reasons for temporary and permanent postponements is essential as it facilitates the strategic re-entry of deferred blood donors in the future. **Objective:** To identify the causes of deferral in blood donors who attended the Blood Bank of the Zacarías Correa Valdivia Regional Hospital in Huancavelica, located at 3600 meters above sea level from January 2020 to December 2024. **Material and Methods:** A retrospective, observational, descriptive, cross-sectional study will be carried out. The voluntary and replacement blood donor files that come to the blood bank service from January 2020 to December 2024 will be reviewed, with the condition of excluded by temporary or permanent deferral. These data will be stored in the Microsoft Office Excel 2010 program, for the application of the statistical tests the STATA version 15 software will be used. **Results:** The results of the study will show the population that is delayed with hemoglobin greater than 18 g/dl, which is the maximum allowed in the present study; but in the literature there are criteria for hemoglobin up to 20 g/dl. Therefore, in order to propose values of how much the upper limit of hemoglobin should be allowed to qualify a blood donor at altitude above 3600 meters above sea level, data is required on how much population has been deferred due to polycythemia, on this to propose upper limits of hemoglobin for a blood donor in both male and female sex.

**Keywords:** blood donor, altitude, polycythemia, deferral.

## **I.- INTRODUCCIÓN**

La transfusión sanguínea es crucial para rescatar vidas y potenciar el bienestar de la persona, sin embargo; una gran cantidad de pacientes que requieren este tratamiento están privados de sangre segura de manera oportuna. Asegurar la provisión constante de sangre segura y apropiada debería ser un factor vital en las políticas y sistemas de salud en todos los países (1).

Las políticas de elegibilidad de los donantes son un aspecto fundamental de la seguridad sanguínea, creadas para asegurar que solo se seleccionen donantes saludables y para proteger a los receptores de posibles riesgos o daños (2). Las postergaciones pueden ser de carácter temporal o permanente, y a largo plazo (3).

A nivel mundial, el número de donantes disminuyó considerablemente, incluso en países con donación voluntaria, lo que ha afectado el suministro de sangre necesario para transfusiones clínicas. Esto se debe a la diseminación del SARS-CoV-2, el virus que origina la COVID-19; que se detectó inicialmente en Wuhan, China, a finales de 2019, y que ha tenido efectos profundos en los sistemas de salud, y en la vida cotidiana (4).

Por lo tanto, las políticas de salud nacionales deben ser reformuladas y actualizadas para garantizar una atención adecuada a los donantes de sangre y asegurar un suministro suficiente, tanto en tiempos de crisis, como una pandemia, como ante otros factores que dificulten la donación voluntaria. En este contexto, la selección de candidatos para donar sangre es esencial. El objetivo principal en cuanto a la selección de donantes es evaluar la salud general del postulante, asegurando que la donación no cause daño. Esto incluye revisar factores como hemoglobina, hematocrito, presión arterial, frecuencia cardíaca, peso y talla, entre

otros. Así se previenen reacciones adversas en el receptor, como infecciones o efectos negativos de medicamentos. Para cumplir con este objetivo, es crucial realizar una entrevista confidencial, que permita recolectar información sobre el historial médico y realizar un examen físico. Esto ayuda a identificar riesgos ocultos, como infecciones no detectables por pruebas serológicas ("periodo ventana"). Es importante resaltar que los donantes remunerados son considerados de alto riesgo, ya que pueden ocultar problemas de salud o adoptar comportamientos peligrosos por motivos económicos o sociales (5).

El diferimiento resulta en la pérdida de componentes sanguíneos, lo que reduce el suministro disponible para transfusiones de emergencia. Es fundamental entender las causas de los diferimientos temporales y permanentes, ya que permite planificar la reincorporación de los donantes diferidos en el futuro. Este conocimiento mejora la efectividad y estabilidad de los programas de donación de sangre (6).

La exclusión o el diferimiento por razones médicas o de comportamiento no solo impacta la cantidad de donantes, sino también la calidad del suministro de sangre. En algunos países, como Estados Unidos, hasta un 25% de los candidatos son rechazados en su primer intento de donación debido a diversos factores de salud. Aunque las estrictas políticas de reclutamiento de donantes son esenciales con el fin de salvaguardar la seguridad, también limitan la capacidad de ampliar la base de donantes, especialmente durante emergencias o crisis (7).

La hemoglobina baja es el factor más común que provoca rechazo en la donación de sangre a nivel mundial. Sin embargo, la ubicación geográfica también influye en los aplazamientos. En Perú, debido a la Cordillera de los Andes, diferentes

ciudades se encuentran a diversas altitudes, lo que requiere ajustar los valores de hemoglobina. Más de cuatro millones de personas viven entre 2000 y 4000 a una altitud de metros sobre el nivel del mar, y se prevé que entre el 5-10% desarrollará mal de montaña crónica o enfermedad de Monge. Esta condición se caracteriza por un aumento del hematocrito en personas que habitan a gran altitud, lo que provoca una polieritrocitemia de altura para mantener el equilibrio funcional (3).

Se considera extremadamente alta una altitud superior a los 3.500 metros, las personas que viven o viajan a grandes altitudes enfrentan condiciones como frío intenso, hipotermia, falta de oxígeno, radiación y sequedad. Aquellos que han vivido por generaciones a estas alturas pueden haber adaptado su cuerpo al entorno, lo que puede hacer que su metabolismo sea distinto al de los forasteros. Cuando personas originarias de altitudes bajas se trasladan a zonas más altas, a menudo no logran adaptarse y pueden sufrir de mal de altura agudo, enfermedad pulmonar de altura, encefalopatía de altura, entre otros problemas (8).

En condiciones hipóxicas, el sistema hematológico experimenta cambios significativos, como eritrocitosis por sobrecompensación de glóbulos rojos, alteraciones en los leucocitos debido al estrés inmunológico, y variaciones en el número de plaquetas. La exposición aguda a gran altitud afecta más los índices de eritrocitos y hemoglobina, mientras que la exposición prolongada puede provocar eritrocitosis, cambios en las plaquetas, hipercolesterolemia, hiperlipidemia e hiperuricemia. Las personas adaptadas a gran altitud tienen un mayor número de eritrocitos, lo que facilita el transporte de oxígeno y reduce gasto cardíaco. Estos cambios hematológicos y lipídicos afectan la viscosidad de la sangre, la función inmune, el daño endotelial y la trombosis venosa (9).

Más de 500 millones de personas viven a altitudes superiores a los 1.500 m (6,58% de la población mundial), 219 millones a partir de los 2.000 m (2,88%), 81,6 millones a partir de los 2.500 m (1,07%), 25,2 millones a partir de los 3.000 m (0,33%), 14,4 millones a partir de los 3.500 m (0,19%), 6,4 millones a partir de los 4.000 m (0,084%), 2 millones a partir de los 4.500 m (0,027%) y 0,31 millones a partir de los 5.000 m (0,004%). Esta distribución de población y su tiempo de residencia a gran altitud ofrece un experimento natural para estudiar la relación entre genotipo y fenotipo, y para comprender mejor las bases evolutivas y fisiológicas de las adaptaciones a estas altitudes. Además, conocer las diferencias fisiológicas asociadas con vivir a gran altitud puede mejorar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, contribuyendo al bienestar de las poblaciones que habitan en estas zonas (10).

Navarrete-Castro J et al, (11) determinaron el porcentaje de casos de diferimiento debido a las principales causas en donantes de sangre; realizando investigación retrospectiva, observacional y de enfoque transversal, donde se determinó los diez motivos más frecuentes de rechazos en el intervalo de 2010 a 2018, se encontró del total de 129.670 predonantes; 47.093 fueron rechazadas, correspondiendo al 36,32% (47.093); de estos, el 53,16% (25.035) hombres y el 46,84% (22.058) mujeres. Las tres causas más frecuentes de rechazo fueron: leucocitos elevados (12,95% - 6.099 casos) y niveles bajos de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hct) (12,21% - 5.752 casos) y calidad deficiente de las venas (11,64% - 5.481 casos), por lo que se observa heterogeneidad en la frecuencia de los donantes diferidos.

Annu Ann Zachariah et al, (12) en la India; evaluaron y analizaron los diversos factores de aplazamiento de donantes en un banco de sangre de un Hospital de alta

complejidad. En dicho estudio transversal realizado en Kerala durante el lapso entre enero y diciembre de 2022; de los 3935 donantes de sangre, 349 fueron diferidos con una tasa de aplazamiento del 8,87%, hubo un 96,5% de aplazamientos temporales y un 3,5% de aplazamientos permanentes. La causa más común de aplazamiento temporal y a corto plazo fue la hipertensión arterial (32%), seguida de la toma de medicamentos (19%) y la hemoglobina baja (8,8%). Se observó hipertensión arterial en el 65% de los donantes mayores de 40 años. El motivo más frecuente de aplazamiento en las mujeres fue la disminución de hemoglobina. La razón más usual de aplazamiento permanente fueron los medicamentos como los antiepilépticos, y la insulina. Este estudio logró identificar la causa y la tasa de aplazamiento del donante por lo que ayuda a prevenir la pérdida de sangre al identificar y retener el grupo de donantes. La educación adecuada de los donantes puede mejorar las donaciones futuras entre los donantes que son rechazados temporalmente.

Fahd Kuriri et al, (13) en Arabia Saudita; analizaron los principales factores que contribuyen a los diferimientos de captación de donantes en el Hospital Rey Fahad Al Hofuf entre enero de 2023 y agosto de 2024., se realizó estudio de los registros de donación de sangre de 21.149 donantes, incluidos los aptos y diferidos. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial para evaluar las relaciones entre las características del donante y los motivos de diferimiento, utilizando pruebas de chi-cuadrado y regresión logística para determinar los predictores del diferimiento. El procesamiento de los datos evidenció que el 89,5% de los donantes diferidos eran hombres, y que el grupo más numeroso de donantes diferidos tenía entre 21 y 30 años. Hemoglobina baja fue el motivo de

aplazamiento más común, afectando al 27,5% de todos los donantes diferidos, y las mujeres se vieron afectadas de manera desproporcionada por aplazamientos relacionados con la anemia. Los donantes masculinos fueron diferidos con mayor frecuencia por el uso de aspirina (13,2 por ciento) y los problemas de presión arterial (15,9 por ciento). Se concluye que las tasas más altas de diferimiento fueron debido a la hemoglobina baja y los problemas cardiovasculares.

Chávez Freddy, en Perú (14); determinó los factores asociados al diferimiento de forma transitoria y definitiva en predonantes de sangre atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - Concepción, Unidad de Hemoterapia y Banco de Sangre tipo II., entre junio a diciembre 2021. Se trata de un enfoque no experimental, correlacional, descriptivo, retrospectivo y cuantitativo. El estudio estuvo representado por 854 predonantes, donde 628 (73.5%) fueron diferidos temporalmente y 226 (26.5%) diferidos permanentemente. El diferimiento temporal, según el sexo masculino fue hematocrito alto (23,7%), mientras el diferimiento permanente, según el sexo femenino fue tener venas inaccesibles (22.1%). En cuando al diferimiento temporal, según el grupo etario; 40 a 49 años, las causas más frecuentes fueron hematocrito alto (9,1%), asimismo el diferimiento permanente entre las edades de 30 a 39 años, fueron tener venas inaccesibles (13,3%). De igual manera el diferimiento temporal, según el tipo de predonantes por reposición, fue hematocrito alto (23,2%), mientras el diferimiento permanente por reposición fue el tener venas inaccesibles (36,3%). Se ha logrado identificar que los factores asociados al diferimiento temporal y permanente de los predonantes, entre junio a

diciembre 2021, fueron por razones biológicas, clínicas y de comportamiento de riesgo relacionados con la edad, el sexo y tipo de predonante.

Manasa Gaddman et al (15), analizaron el cribado del valor de Hb antes de cada donación de sangre. Sin embargo, no es raro diferir a los donantes por un alto valor de Hb, lo que puede deberse a policitemia primaria o secundaria. La meta de este estudio fue investigar la frecuencia de mutación JAK2V617F, en los individuos que donan sangre con una Hb elevada de >18 g/dl., para lo cual se realizó un estudio prospectivo durante un período de 18 meses con donantes de sangre con un valor de Hb persistentemente alto de >18 g/dl., se analizaron el hemograma completo (CBC), la mutación JAK2V617F génica y los niveles séricos de eritropoyetina (EPO) en los donantes del estudio. El procesamiento estadístico descriptivo se efectuó mediante SPSS, versión 24 (IBM, USA). Resultados: de los 13.798 donantes examinados, 48 (0,34 %) tenían eritrocitosis persistente con un valor alto de Hb de >18 g/dl., su edad osciló entre los 20 y los 50 años, con una media de  $31,2 \pm 6,66$ . Los parámetros de CBC, incluido el recuento de hematies (RBC), la Hb%, el hematocrito (Hct), el recuento de células blancas (WBC) y el recuento de plaquetas, oscilaron entre 4,35-8,43 millones/ $\mu$ L ( $6,2 \pm 0,6$ ), 18,6-24,4 g/dl ( $19 \pm 0,94$ ), 51,9-83,3% ( $58 \pm 5,02$ ),  $3,99-10,8 \times 10^3/\mu$ L ( $7,8 \pm 1,5$ ) y  $120-450 \times 10^3/\mu$ L ( $227 \pm 57,2$ ), respectivamente. El valor medio estimado de EPO fue de  $8,29 \text{ mUI} \pm 0,04$ . JAK2V617F mutación se detectó en 2 donantes (4,1%). Se concluye que la prevalencia de eritrocitosis persistente entre los donantes de sangre fue del 0,34% y entre ellos, dos donantes (4,1%) albergaban la mutación JAK2V617F. Por lo tanto, los centros sanguíneos desempeñan un papel importante en el cribado primario de los donantes con

hemoglobina alta, lo que conduce al diagnóstico temprano y a la intervención terapéutica de la policitemia vera (PV).

### **Justificación**

La ciudad de Huancavelica se encuentra situada sobre los 3600 m.s.n.m es necesario realizar este trabajo de investigación debido a que las personas que donan sangre que concurren al servicio de banco de sangre del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica son diferidos por esta condición de poliglobulia sospechando en la mayoría la eritrocitosis primaria, esto desalienta el retorno cómo donantes de sangre potenciales y hace que disminuya las unidades de sangre en el Hospital de Huancavelica, y no se encuentra la actualización respectiva de los procedimientos a realizar para mejorar este problema por parte de organismos que ya tienen establecidos las causas de diferimiento temporal o definitivo, pero que poco o nada mencionan el tema de poliglobulia ocasionando inconvenientes al donante de sangre potencial y las instituciones de salud que se encuentran sobre los 3600 m.s.n.m.

El problema de la poliglobulia en la donación de sangre radica en que quienes la padecen tienen un recuento elevado de hematíes, lo que contribuye a que la sangre extraída resulte más densa y viscosa. Esto aumenta el riesgo de complicaciones tanto para el donante como para el receptor. Para el donante, la extracción de sangre densa puede favorecer la formación de coágulos, trombosis venosa profunda o embolia pulmonar. Para el receptor, la sangre más viscosa puede obstruir vasos sanguíneos, elevar la presión arterial y causar problemas cardiovasculares. Además, la poliglobulia puede ser indicativa de una afección

subyacente grave, como la policitemia vera, que podría representar riesgos adicionales para la seguridad de la donación y la salud del receptor (16).

Existen directrices detalladas para el manejo de donantes con niveles bajos de hemoglobina y hematocrito. Organismos reguladores y de acreditación, entre ellas, la FDA de EE. UU. y la AABB, establecen los umbrales mínimos de hemoglobina necesarios para la elegibilidad de los donantes. Sin embargo, la información sobre los umbrales máximos de hemoglobina es limitada y varía entre los diferentes centros. Por ejemplo, en el Reino Unido, el límite superior de hemoglobina es de 18 g/dL en hombres y 16,5 g/dL en mujeres, mientras que en Australia es de 18,5 g/dL para hombres y se mantiene en 16,5 g/dL para mujeres; mientras que, en la Cruz Roja Americana, el límite es de 20 g/dL para ambos sexos (17).

Por tanto, se justifica este estudio debido en parte que el Perú no hay suficientes trabajos que muestren datos sobre donantes rechazados debido a niveles elevados de glóbulos rojos en ciudades situados por encima de los 3600 m.s.n.m., más aún considerando que la normativa peruana sobre criterios de donación de sangre contempla límites mínimos al nivel del mar: Hombres  $\rightarrow$  Hb  $\geq$  13.5 g/dL, Hto  $\geq$  40%, Mujeres  $\rightarrow$  Hb  $\geq$  12.5 g/dL, Hto  $\geq$  38%; presenta cuadros referenciales de hemoglobina con relación a la altitud geográfica y propone la corrección de hemoglobina de acuerdo a la altitud geográfica (18); pero que sin embargo no considera los límites superiores de hemoglobina tanto en varones y mujeres ocasionando un inconveniente al momento de seleccionar donantes de sangre en las ciudades por encima de los 3600 m.s.n.m., u otras latitudes; ya que en la ciudad del presente estudio se utiliza el criterio máximo de hemoglobina hasta 18

gr/dl, pero en la literatura se evidencia que se puede utilizar el criterio de hemoglobina hasta 20 gr/dl., para plantear criterios definidos de cuánto debe ser el límite superior de hemoglobina permitido para calificar un donante de sangre en altitud encima de los 3600 m.s.n.m., se requiere datos verídicos de cuanta población ha sido diferido por poliglobulia, sobre ello plantear límites superior de hemoglobina permitido para un donante de sangre tanto en sexo masculino y femenino; por lo que el presente trabajo es identificar las causas de diferimiento en donantes de sangre potenciales que asistieron al Banco de Sangre del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica durante el periodo enero 2020 - diciembre 2024.

## **II.- OBJETIVOS**

### **General:**

Identificar las causas de diferimiento en donantes de sangre que acudieron al Banco de Sangre del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, situado sobre los 3600 m.s.n.m.; período enero 2020 a diciembre 2024.

### **Específico:**

- Determinar los factores biológicos responsables del diferimiento en los donantes de sangre que visitaron el Banco de Sangre del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, situado sobre los 3600 m.s.n.m.; período enero 2020 a diciembre 2024.
- Analizar las causas clínicas de diferimiento en los donantes de sangre que solicitaron atención en el Banco de Sangre del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, situado sobre los 3600 m.s.n.m.; período enero 2020 a diciembre 2024.
- Precisar las causas de comportamiento en personas que solicitaron atención en el Banco de Sangre del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, situado sobre los 3600 m.s.n.m.; período enero 2020 a diciembre 2024.

### **III.- MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **Diseño del estudio:**

Estudio observacional y descriptivo de corte transversal con enfoque retrospectivo.

#### **Población:**

Donantes de sangre asistidos en el Banco de Sangre del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, durante el período comprendido entre enero de 2020 y diciembre de 2024.

#### **Criterios de inclusión:**

- Registros de donantes de sangre diferidos en el Banco de Sangre del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, de enero 2020 a diciembre 2024.

#### **Criterios de exclusión:**

- Postulantes a donantes de sangre que se autoexcluyeron del proceso en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, entre enero 2020 y diciembre 2024.
- Ficha de entrevista de donantes que acudieron donar plaquetas, en el Hospital Zacarías Correa Valdivia entre enero 2020 y diciembre 2024.

#### **Muestra:**

La muestra estará constituida por todo donante de sangre voluntario y de reposición que acuden al servicio de banco de sangre del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, de enero 2020 a diciembre 2024; con la condición de excluidos por diferimiento o rechazo.

**Muestreo:**

Muestreo no probabilístico, por conveniencia.

**Definición operacional de variables: véase anexo 01****Procedimientos y Técnicas:****Criterio de captación de donantes de sangre:**

La selección de donantes de sangre debe llevarse a cabo en un espacio cómodo que asegure privacidad, confidencialidad y permita al donante resolver cualquier duda con tranquilidad. El objetivo es evaluar la salud del donante, asegurando que la donación no le cause daño ni represente un riesgo para el receptor, como la transmisión de infecciones o efectos perjudiciales de medicamentos. De esta manera, se garantiza la seguridad del hemocomponente en forma efectiva. La evaluación de la aceptabilidad de los donantes es realizada por un médico o tecnólogo médico formado en Banco de Sangre (19).

**Fases del procedimiento de selección de donantes de sangre:****A.- Decisión de autoexcluirse antes de la donación:**

La posibilidad de contagio de infecciones por transfusión ocurre cuando las donaciones se realizan durante el periodo de ventana, ya que las pruebas serológicas no pueden detectar a los donantes portadores en ese período. La única manera de minimizar este riesgo es indagar sobre comportamientos de riesgo, como conductas sexuales y transmisión parenteral inadecuadas.

La autoexclusión representa una opción para quienes se acercan al Banco de Sangre con el deseo de donar, permitiéndoles; de manera confidencial y responsable, decidir no donar si consideran que su sangre podría ser perjudicial para el receptor. Esto se realiza verbalmente o mediante un formato escrito de "cartilla de autoexclusión", firmado y con huella digital (20).

### **B.- Valoración clínica y de laboratorio:**

En esta etapa, el encargado de salud del Banco de Sangre evalúa el estado general del donante potencial, incluyendo su apariencia física, la visibilidad y calibre de las venas para flebotomía, signos vitales (presión arterial y pulso), peso, talla, IMC, hematocrito y grupo sanguíneo con Rh. Todos estos procedimientos deben ser informados y justificados al donante con antelación. La información se registra en la ficha de entrevista o 'Formato de selección del postulante', el profesional evalúa si el donante puede continuar o debe ser diferido, ya sea temporal o permanentemente (19).

De acuerdo a la guía técnica formulada en la RM N°241-2018/MINSA, se señala los requisitos mínimos para la donación desde la presentación del DNI, pasando por la evaluación física y el laboratorio para la selección del donante en esta etapa, lo que es de uso obligatorio y de referencia esta guía técnica vigente en el territorio nacional (18).

### **C.- Entrevista médica:**

La entrevista al donante tiene como objetivo recopilar información para garantizar que su donación no represente riesgos ni para él ni para el receptor. Se busca

confirmar su buena salud y elegibilidad, a la vez que se identifican posibles enfermedades transmisibles. El proceso consta de dos partes: una conversación inicial y un examen físico. El entrevistador lidera la charla, que puede ser estructurada o más flexible, utilizando una guía para dirigir la discusión. Esta metodología permite adaptarse a diferentes situaciones y personas, favoreciendo la comunicación y resolviendo dudas del donante (5).

### **Condiciones para la aceptación de donantes de sangre:**

La guía técnica establecida en la RM N°241-2018/MINSA aborda los criterios de elegibilidad para donantes vivos y fallecidos, destacando la importancia de informar sobre la salud física y mental, el consentimiento informado y los plazos para la donación. También subraya la relevancia de la donación voluntaria y los requisitos necesarios para el proceso de selección, como la presentación del DNI y la atención cordial por parte del personal. En Perú, La clasificación de donantes sanguíneos está a cargo del Sistema de Gestión de Calidad del PRONAHEBAS, orientado a mejorar la calidad de los procesos en las instituciones que prestan cobertura de medicina transfusional en todo el país. Además, esta entidad regula los motivos de diferimiento en los donantes potenciales (21).

### **Factores que determinan el diferimiento de donantes de sangre:**

Es crucial unificar los criterios de selección de donantes de sangre para prevenir confusión y desconfianza en la comunidad, debido a las diferencias entre los Bancos de Sangre que puedan generar dudas sobre la seguridad de los

procedimientos. Un diferimiento injustificado no aumenta la seguridad transfusional, sino que la disminuye.

Los diferimientos temporales por problemas de salud menores pueden tener efectos negativos, especialmente en los donantes primerizos, quienes podrían no volver a donar por temor a ser rechazados. En el caso de diferimientos definitivos, el personal debe asegurarse de que el donante no podrá ser donante nuevamente a causa de enfermedades o infecciones transmisibles. Diversos estudios muestran que los diferimientos innecesarios pueden llevar a los donantes a autoexcluirse permanentemente.

Un objetivo fundamental de los Bancos de Sangre es minimizar los diferimientos no clínicos, la actitud del entrevistador es crucial; debe ver al donante como alguien capaz de cumplir con los requisitos, no como un candidato a ser rechazado. Los criterios de diferimiento son necesarios para velar por la seguridad del donante y del receptor, pero deben aplicarse con evidencia y cuidado (22).

Asimismo, se solicitará al Banco de Sangre del Hospital Zacarías Correa Valdivia, en Huancavelica; acceso a los archivos para revisar los Formatos de Selección del Postulante a donante de sangre, de enero 2020 a diciembre 2024. Este documento forma parte del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS). La información será recopilada a través de nuestra Ficha de Recolección de Datos: donantes diferidos temporalmente y definitivo. Los datos serán almacenados de manera codificada en Microsoft Office Excel 2010, y se utilizará el software STATA versión 15 para la aplicación de pruebas estadísticas.

**Aspectos éticos del estudio:**

Este proyecto será evaluado y autorizado por la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) y el Comité de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y por Comité de Ética de investigación del Hospital Zacarías Correa Valdivia. Para su implementación, se gestionarán los permisos correspondientes. A lo largo de todo el proceso de revisión de la base de datos, se protegerán los derechos de los participantes manteniendo su confidencialidad y privacidad sin perjuicio para los donantes o institución donde se realizará el estudio.

**Plan de análisis:**

Se realizará en tres etapas: codificación, tabulación y elaboración de gráficos. Para variables numéricas se hará uso de medidas de tendencia central, si la variable tiene un comportamiento normal se hará uso de media y su desviación estándar, caso contrario se tomará la mediana con su rango intercuartil; la técnica utilizada para la verificación estadística será mediante el paquete de software estadístico STATA V.15 y Microsoft Excel para Windows.

#### IV.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. – Organización Mundial de la Salud. (OMS). Disponibilidad y seguridad de la sangre [Internet]. Who.int. 2023 [cited 2024 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>.
2. - Malhotra, Sheetal; Negi, Gita. Análisis de los motivos de aplazamiento del donante de sangre en un instituto de atención terciaria en la India y sus reflexiones sobre el estado de salud de la comunidad. Revista Asiática de Ciencia de la Transfusión 17(1):p 48-52, enero-junio de 2023.
- 3.- Guillen Macedo Karla, Vilca Mamani Nancy, Renzo Aquino-Canchari Christian. Causas de rechazo de donantes de sangre de un Hospital del sur peruano. Rev Cubana Invest Bioméd. 2020 Sep; 39( 3 )
- 4.- Gutiérrez-Hernández Rita C., Madrigal-Anaya Jesús. Suministro y demanda de sangre durante la pandemia de COVID-19. Una revisión. Gac. Méd. Méx. 2021; 157(Supl 3 ): S55-S67.
- 5.- Montalván Gonzáles RA. Causas de rechazo y diferimiento en postulantes de sangre y características demográficas Hospital Regional Lambayeque 2020. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020.
- 6.- Zahidin Muhamad Aidil, et al. The Blood Donor Deferral Rate and the Reasons for Deferral at a Tertiary Care Teaching Institute in Northeastern Malaysia. Cureus, 2024, vol. 16, no 2.
- 7.- Poves Navarro, Katherine Elvira. Causas de exclusión y diferimiento en los postulantes de reposición como donantes de sangre del Hospital Militar Central de Lima, 2022. 2024.
- 8.- Yuan Z, Zou Y, Liu X, Wang L, Chen C. Longitudinal study on blood and biochemical indexes of Tibetan and Han in high altitude area. Front Public Health [Internet]. 2023;11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1282051>.
- 9.- Yuan Z, Zhuang J. Establishment and verification of reference intervals for blood cell analysis in extremely high altitude. Front Physiol [Internet]. 2024;15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fphys.2024.1383390>.
- 10.- Tremblay JC, Ainslie PN. Global and country-level estimates of human population at high altitude. Proc Natl Acad Sci U S A [Internet]. 2021;118(18). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.2102463118>.
- 11.- Navarrete-Castro J, Fuente-Dorado L, Siria-Torreblanca N, et al. Análisis multivariado de las 10 principales causas de rechazo en donantes de sangre del CMN 20 de Noviembre, ISSSTE. Rev Mex Med Transfus. 2024; 16(1):7-15. doi:10.35366/114940.

- 12.- Zachariah, Annu Ann, Ronil Sabu y Beena Mary Thomas. "Proporción de aplazamiento de donantes de sangre y sus causas asociadas: un estudio transversal en un centro de atención terciaria". *Int J Acad Med Pharm* 6.2 (2024): 871-4.
- 13.- Kuriri FA, Ahmed A, Alhumud F, Alanazi F. Barreras para la donación de sangre: aplazamientos de donantes en un entorno hospitalario saudí. *Ann Clin Lab Sci*. 2024 Nov; 54(6):828-836. PMID: 39855732.
- 14.- Chávez Alania, Freddy Leonel. "Factores asociados al diferimiento temporal y permanente en predonantes IREN-CENTRO Concepción, 2021." (2024).
- 15.- Gaddam M, Prakash P, Devegowda D, Kumar R. Análisis de la mutación de la tirosina quinasa JAK2V617F en donantes de sangre con eritrocitosis. Un estudio piloto en un Hospital universitario de atención terciaria del sur de la India. *J Sangre Medicina* 2022; 13: 439-446.
- 16.- Pico Ocaña, Verónica Elizabeth. Proyecto de educación y concientización para la prevención de la poliglobulia en personas que acuden a donar sangre en la ciudad de Quito. MS thesis. Quito: Universidad de las Américas, 2024, 2024.
- 17.- Alsharif MH, Mansory EM, Alharazi AA, Badawi MA. Mutación JAK2-V617F entre donantes de sangre: un metanálisis. *Saudi Med J* [Internet]. 2024; 45(12):1289–304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15537/smj.2024.45.12.20240594>
- 18.- Ministerio de Salud. Perú. Guía Técnica para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes. MINSA: Resolución Ministerial N° 241-2018/MINSA; marzo 2018.
- 19.- Huaycama Santana, Analy Elvira. "Causas de diferimiento en postulantes a donantes de sangre en la unidad prestadora de servicio de hemoterapia y banco de sangre del Hospital III Iquitos EsSalud–2020." (2023).
- 20.- Mendoza Martinez, Noemí. "Frecuencia y principales causas de diferimiento de donantes de sangre en un Hospital de Lima Metropolitana-2018." (2023).
- 21.- Berrocal Durand, Pedro Ronal. "Causas de diferimiento y rechazo en donantes de sangre en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante la pandemia Covid-19 (01/01/2020-30/12/2020)." (2024).
- 22.- Anhuamán, Santillán, and Maricielo Alexandra. "Motivos de diferimiento en donantes potenciales que acudieron al servicio de banco de sangre del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna en el periodo enero 2018-diciembre 2019." (2020).

## V.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA:

### Presupuesto del trabajo académico:

	<b>RUBRO</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>P.UNITARIO</b>	<b>P.TOTAL</b>
<b>BIENES</b>					
1	Lapiceros	Unidad	6	S/. 2.00	S/. 12.00
2	Lápiz de carbón 2B	Unidad	3	S/. 1.00	S/. 3.00
3	Borrador de lápiz	Unidad	3	S/. 2.00	S/. 6.00
4	Papel bond A4 80 gr	Millar	1	S/. 28.00	S/. 28.00
5	Corrector	Unidad	4	S/. 3.00	S/. 12.00
6	USB 8.0 MB	Unidad	1	S/. 30.00	S/. 30.00
7	Cuaderno x 100 hojas cuadriculado	Unidad	1	S/. 8.00	S/. 8.00
8	Regla de 30 cm	Unidad	3	S/. 2.00	S/. 6.00
9	Tajador	Unidad	3	S/. 2.00	S/. 6.00
<b>SERVICIOS</b>					
10	Fotocopias diversos	Unidad	200	S/. 0.10	S/. 20.00
11	Recopilación de información	Varios		S/. 150.00	S/. 150.00
12	Procesamiento y análisis	Varios		S/. 2,500.00	S/. 2,500.00
13	Redacción de informe final	Unidad	1	S/. 450.00	S/. 450.00
14	Presentación en power point	Unidad	1	S/. 100.00	S/. 100.00
<b>RECURSOS HUMANOS</b>					
15	Personal de apoyo externo	Unidad	1	S/. 300.00	S/. 300.00
<b>VIATICOS</b>					
16	Pasajes dentro de la ciudad	Varios		S/. 100.00	S/. 100.00
17	Alimentación	Varios		S/. 100.00	S/. 100.00
<b>SUB TOTAL</b>					<b>S/. 3,831.00</b>
18	<b>IMPREVISTOS</b>	4%			<b>S/. 153.24</b>
<b>TOTAL DEL COSTO DEL TRABAJO ACADEMICO</b>					<b>S/. 3,984.24</b>

### Cronograma del trabajo académico:

ACTIVIDADES	Años						
	Meses	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Revisión bibliográfica		■					
Elaboración del Trabajo Académico		■	■				
Ajuste al Trabajo Académico según asesor			■	■			
Presentación del Trabajo Académico a la UPCH			■	■	■		
Revisión del Trabajo Académico por la UPCH				■	■	■	
Recolección de Información					■	■	
Procesamiento de Datos						■	■
Análisis de los resultados							■
Informe Final							■
Publicación							■

**ANEXOS:**

**ANEXO N° 01: Definición operacional de variables:**


VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Dependiente	Predonante	Son factores que están presentes en el donante potencial que acuden al banco de sangre del Hospital.	Persona que decide libremente seguir un proceso de donación sanguínea.	Grupo etéreo	Cualitativa	Nominal	18 - 55 años
				Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
				Tipo de Donación	Cualitativa	Nominal	Voluntaria Reposición Remunerada
Independiente	Causas de Diferimiento Temporal	Estas son las características y condiciones biológicas, clínicas y de comportamiento del donante de sangre asociadas con el diferimiento temporal.	Se operacionalizará según el examen físico, examen de laboratorio y entrevista al postulante de sangre.	Sobrepeso	Cualitativa	Razón	> = 50 Kilogramos
				Resfrio	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Volumen menstrual	Cualitativa	Nominal	Escaso, Moderado, Abundante
				Embarazo	Cualitativa	Nominal	Si/No

Independiente	Causas de Diferimiento Temporal	Estas son las características y condiciones biológicas, clínicas y de comportamiento del donante de sangre asociadas con el diferimiento temporal.	Se operacionalizará según el examen físico, examen de laboratorio y entrevista al postulante de sangre.	Lactancia	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Hemoglobina alta	Cualitativa	Razón	Masculino >13.5mg/dl Femenino > 12.5md/dl
				Hemoglobina baja	Cualitativa	Razón	Masculino >13.5mg/dl Femenino > 12.5md/dl
				Pertenencia o contacto con grupo sexual de riesgo	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Vacunas	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Tatuajes o punciones de piel	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Viajes a zonas endémicas	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Problemas cutáneos	Cualitativa	Nominal	Si/No

Independiente	Causas de Diferimiento Temporal	Estas son las características y condiciones biológicas, clínicas y de comportamiento del donante de sangre asociadas con el diferimiento temporal.	Se operacionalizará según el examen físico, examen de laboratorio y entrevista al postulante de sangre.	Presión arterial alta	Cualitativa	Nominal	100-140/ 60-90 mmHg
				Consumo de drogas	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Múltiples parejas	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Diabetes no insulino	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Donación reciente	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Cirugía último año	Cualitativa	Nominal	Si/No
				TBC	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Curación dental	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Diferido por grupo sanguíneo	Cualitativa	Nominal	Si/No


Independiente	Causas de Diferimiento Permanente	Estas son las características y condiciones biológicas, clínicas y de comportamiento del donante de sangre asociadas con el diferimiento permanente debido a un factor irreversible	Se operacionalizará según el examen físico, y entrevista al postulante de sangre.	Venas inaccesibles	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Endocarditis	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Enfermedad renal	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Enfermedad Oncológica	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Adenoma hipofisiario	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Convulsiones	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Diabetes insulino dependiente	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Enfermedades Infectocontagiosas	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Enfermedades autoinmunes	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Otras patologías	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Donante remunerado	Cualitativa	Nominal	Si/No

**ANEXO N° 02: Formato de selección del postulante a donador de sangre del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.**



HOSPITAL REGIONAL  
ZACARIAS CORREA VALDIVIA  
HUANCAMELICA

HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA  
CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE TIPO II  
FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONADOR DE SANGRE



BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA  
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAMELICA

FECHA:  GRUPO SANGUÍNEOABO Y RH:  N° DE POSTULANTE:   
 HEMOGLOBINA Y/O HTO:  CÓDIGO DE DONANTE:   
 DNI O PASAPORTE O CARNET DE EXTRANJERÍA VIGENTES:

TIPO DE DONANTE: VOLUNTARIO  REPOSICIÓN  AUTÓLOGO  REMUNERADO   
 TIPO DE DONACION: SANGRE TOTAL  AFÉRESIS

---

**1: DATOS PERSONALES:**

Apellidos y Nombres:   
 Fecha de nacimiento:  Edad:  Sexo  M  F Estado Civil:  S  C  V  D  Conv  
 Lugar de Nacimiento:  Procedencia:   
 Domicilio:  Dist:  Prov:  Dpto:   
 Ocupación:  Lugar de Trabajo:   
 Teléfono:  Celular:  E-mail:   
 Viajes:  Fecha:  Permanencia:   
 Otros:

---

**2: EXAMEN FÍSICO** Para ser realizado por el examinador  
 PESO:  Kgs TALLA:  mt. P/A:  mmHg PULSO:  ACCESO VENOSO:   
 OBSERVACIONES:

En caso se determine que el postulante hasta este punto no califica para continuar el proceso, se da por finalizado este. Firmando el postulante en señal de aceptación.

Firma del postulante (pre- Donación):    
 Firma Del Entrevistador:  Huella Dactilar

---

**3: PROTOCOLO DE SELECCIÓN DEL DONANTE:**

¿Ha leído y entendido el material informativo que le entregamos?  SI NO  
 ¿Tiene más de 18 años?  SI NO  
 ¿Pesa más de 50 kilos?  SI NO  
 ¿Ha donado sangre en los últimos 02 meses?  SI NO  
 ¿Está tomando o tomó algún medicamento en los últimos días? ¿Cuáles?  SI NO  
 ¿Está actualmente en la lista de espera para una cita con el médico? ¿Por qué?  SI NO  
 ¿Se encuentra ahora bien de salud?  SI NO

**EN LAS PROXIMAS 24 HORAS:**  
 ¿Va a realizar actividades laborales, deportiva u citas actividades riesgosas?  SI NO

**EN LAS ÚLTIMAS DOS (2) SEMANAS:**  
 ¿Ha tenido fiebre o dolor de cabeza o evidencia de enfermedad?  SI NO

**EN EL ÚLTIMO MES**  
 ¿Recibió alguna vacuna? ¿Cuál?  SI NO  
 ¿Tuvo contacto con algún paciente portador de alguna enfermedad?  SI NO

**EN LOS ÚLTIMOS DOCE (12) MESES**  
 ¿Se colocó Ud. tatuajes, piercing en algún lugar del cuerpo o tuvo contacto accidental con sangre?  SI NO  
 ¿Tuvo usted intervención quirúrgica?  SI NO

EN ALGUNA OCASIÓN DURANTE SU VIDA:

¿Padece de alguna enfermedad o molestia que requiera control? \_\_\_\_\_ SI NO

Mencione la enfermedad o molestia: \_\_\_\_\_ SI NO

SI USTED ES MUJER:

Fecha de última regla: / / ¿Está gestando actualmente? \_\_\_\_\_ SI NO

¿Está usted actualmente dando de lactar? \_\_\_\_\_ SI NO

Fecha del último parto: \_\_\_\_\_ N° de Gestaciones \_\_\_\_\_

4: CON ASESORIA DEL ENTREVISTADOR:

¿Cree que podría ser o tiene dudas respecto a que podría ser portador de VIH, Hepatitis B Y C? \_\_\_\_\_ SI NO

¿Alguna vez en su vida usó drogas ilícitas endovenosas u otras? \_\_\_\_\_ SI NO

¿Tiene o ha tenido conducta sexual de riesgo en el último año? \_\_\_\_\_ SI NO

¿Se ha hecho alguna prueba de descarte de VIH? \_\_\_\_\_ SI NO

¿Ha mantenido relaciones íntimas con personas diagnosticadas con Hepatitis B, C, VIH? \_\_\_\_\_ SI NO

¿Con cuantas personas tuvo contacto sexual en los últimos 03 años? \_\_\_\_\_ SI NO

¿Ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual? \_\_\_\_\_ SI NO

Sífilis	SI	NO
Gonorrea	SI	NO

Chancro	SI	NO
Otras	SI	NO

PRE-CALIFICACIÓN:

APTO

NO APTO TEMPORAL  Tiempo: \_\_\_\_\_ Fecha que pueda retornar: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

NO APTO PERMANENTE  Motivo: \_\_\_\_\_

En caso se determine que el postulante hasta este punto no califica para continuar el proceso, se da por finalizar este.

Firmando el postulante en señal de aceptación.

FIRMA DEL POSTULANTE: (Pre extracción) \_\_\_\_\_



Huella Dactilar

FIRMA Y SELLO DEL ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, voluntariamente dono mi sangre y derivados a esta institución. Concedo autorización para que se obtenga la cantidad apropiada de sangre y sea examinada y utilizada en la transfusión sanguínea. He tenido la oportunidad de preguntar sobre este procedimiento y entendido lo que es y cuáles son los riesgos. He revisado y entendido la información que me dieron referente a la propagación del virus del SIDA a través de donaciones de sangre, plaquetas o plasma por lo tanto yo considero que mi sangre debe ser examinada para los anticuerpos del SIDA y otras enfermedades infecciosas. En mi consentimiento yo certifico que he contestado con toda la veracidad a las preguntas que se me realizaron. Yo por medio de la presente eximo de toda responsabilidad a esta institución y a sus miembros de cualquier reclamo o demanda que yo, mis herederos, ejecutores o administradores tengan o puedan tener en contra de cualquiera de ellos en la que se refiere a esta donación y cualquier consecuencia como resultado directo o indirecto de ella.



Huella Dactilar

\_\_\_\_\_  
Firma del Donante

\_\_\_\_\_  
DNI N°

\_\_\_\_\_  
Firma del Calificador

Para ser llenado en caso de reposición:

Nombre del paciente:	Historia Clínica:
Servicio y Cama:	Parentesco:
DNI:	Fecha de Nacimiento:

**ANEXO N° 03: Instrumento de recolección de datos del formato de selección del postulante a donador de sangre del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.**

---

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL DONANTE**

---

NUMERO :		TIPO DONANTE :	Voluntario ( ) Reposición ( )
SEXO :	Masculino ( ) Femenino ( )	EDAD :	

---

**CAUSAS DE DIFERIMIENTO**

<b>TEMPORAL</b>	<b>DEFINITIVO</b>
Bajo peso ( )	Acceso venoso difícil ( )
Hipertensión ( )	Enfermedad autoinmune ( )
Hipotensión ( )	Hepatitis B ( )
Frecuencia cardiaca alta ( )	Sífilis ( )
Hematocrito alto ( )	Malaria ( )
Hematocrito bajo ( )	Gonorrea ( )
Conducta sexual de riesgo ( )	Chagas ( )
Tatuaje ( )	Cáncer ( )
Vacunas ( )	Psoriasis ( )
Gripe ( )	Arritmia ( )
Medicamentos ( )	Insulinodependiente ( )

OTROS: .....  
 .....

---