

TEMAS SELECTOS DE TRABAJO SOCIAL EN MEDICINA TRANSFUSIONAL**I. Aspectos socioculturales de la donación de sangre en México**

Angel Guerra-Márquez*

Introducción

Como todo material biológico de origen humano, la sangre es inherentemente insegura.¹ La manera más efectiva de proteger la integridad de los receptores de sangre es restringir la donación a personas sanas. El proceso de selección del donador busca este objetivo invitando a donadores con estilos de vida que los ponen en riesgo de adquirir infecciones transmisibles por transfusión, de abstenerse de donar.²

El riesgo de transmisión de agentes infecciosos asociado a la terapia transfusional ocurre por donaciones efectuadas durante el llamado período de ventana. Ninguna prueba de tamizaje serológico es capaz de detectar donadores portadores de infecciones cuando se encuentran en el período de ventana. La única posibilidad de salvar este riesgo es interrogando al donador acerca de prácticas riesgo sexuales y parenterales.³

La participación del donador en el proceso de donación es fundamental, porque debe ser capaz de identificar sus prácticas de riesgo y expresarlas.

Catania, Coates y Kegeles⁴ crearon el Modelo de Reducción de Riesgo (MMR) en el contexto de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y consta de tres etapas. En la primera etapa el individuo debe ser capaz de identificar sus prácticas de riesgo; en la segunda el individuo plantea el compromiso de disminuir el riesgo, y en la tercera etapa debe existir un cambio de conducta.

Para la primera etapa el MRR plantea que el individuo debe identificar y calificar sus actividades sexuales y parenterales como riesgosas, y que para hacerlo se necesitan: 1) los conocimientos básicos de qué son las infecciones y cómo se transmiten y previenen, 2) la susceptibilidad percibida de contraer infecciones (que los individuos valoren que están en riesgo o son susceptibles de adquirir las infecciones), y 3) que la norma subjetiva o grupos de referencia del individuo respecto a sus prácticas de riesgo sean favorables para la salud.

El objetivo de este estudio fue determinar y comparar los factores psicosociales de la primera etapa del Modelo de Reducción de Riesgo, y los factores de riesgo sexuales y parenterales en donadores de sangre seronegativos y seropositivos a HIV, HCV ó HBV, mediante la aplicación de un instrumento psicológico.

Pacientes y métodos

Se trata de un estudio transversal, analítico, observacional y comparativo realizado en el Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, México, D.F. durante el período de octubre de 2001 a octubre de 2002.

Población de estudio: la muestra consistió en dos grupos de donadores de sangre elegidos mediante muestreo no probabilístico por cuotas que consistió en: a los candidatos a donar sangre se les invitó a participar en el estudio sin que su aceptación o rechazo fueran determinantes para su elegibilidad como donadores de sangre. Durante el período de un año dos pasantes de Psicología aplicaron a los donadores que aceptaron participar en el estudio un cuestionario de 15 minutos de duración en un ambiente privado, por separado, en dos sitios distintos ubicados en áreas ex profeso para la entrevista, hasta completar el tamaño de la muestra que fue de 148 donadores para cada grupo: a) donadores con serología negativa a VIH, VHB y VHC; b) donadores con serología positiva a VIH, VHB o VHC. A nuestro banco de sangre acuden 200 donadores por día y se aplicaron ocho cuestionarios por día, previo consentimiento informado.

Cuestionario: los reactivos del cuestionario se basaron en los indicadores de CONASIDA⁵ para la investigación sobre el comportamiento sexual, y en estudios sobre conocimientos, prácticas y percepción de riesgo realizados por diversos investigadores en población universitaria.⁶⁻⁹ Se determinaron factores psicosociales (conocimientos, creencias, susceptibilidad percibida, norma subjetiva) y

* Banco Central de Sangre Centro Médico Nacional La Raza IMSS México. Correo electrónico: angel_guerr@terra.com.mx

prácticas de riesgo (sexual y parenteral) para Virus de Inmunodeficiencia Humana, Virus de Hepatitis B y Virus de Hepatitis C en donadores de sangre, mediante la aplicación de un cuestionario validado (10), que consta de 47 reactivos generales en 7 secciones con dos escalas: cualitativa intervalar de Likert (varias opciones de respuesta) y cualitativa nominal (dos opciones de respuesta). Se realizó un estudio piloto aplicando el cuestionario a 25 personas que laboran en el Banco Central de Sangre, elegidas al azar, con el fin de corroborar la comprensión de las preguntas, realizándose las correcciones pertinentes. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva para cada una de las variables y prueba de t de student para diferencias de medias entre ambos grupos.

Resultados

Características sociodemográficas

Durante el período de estudio se entrevistaron 296 donadores de sangre, 245 hombres y 51 mujeres, con edad promedio de 34.5 años. Se integraron dos grupos, cada uno con 148 donadores. El primero de ellos con resultados serológicos positivos (7 a VIH, 52 a VHB y 89 a VHC) y el segundo con resultados serológicos negativos. Las características sociodemográficas se encuentran en el cuadro I.

Creencias sobre VIH, VHB y VHC

El cuadro II muestra las diferencias encontradas entre uno y otro grupos en cuanto a sus creencias con relación al VIH, VHB y VHC. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre seropositivos y seronegativos en relación con las creencias acerca del VIH y VHB, pero no del VHC.

Conocimientos sobre VIH, VHB y VHC

El cuadro III muestra las diferencias encontradas entre los grupos en cuanto a sus creencias con relación al VIH, VHB y VHC. Se reportan diferencias estadísticamente significativas entre uno y otro grupos sólo para el VIH, y no para el VHB y VHC.

Prácticas sexuales

El cuadro IV muestra las características de las prácticas sexuales entre ambos grupos. Se aprecian diferencias significativas en frecuencia de uso de condón, contacto con sexoservidora(e)s y antecedente de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Susceptibilidad percibida

El cuadro V muestra las características de ambos grupos en la susceptibilidad percibida para la adquisición de infecciones de transmisión sexual en función de cinco prácticas de riesgo. Se aprecia diferencia estadísticamente significativa para el grupo de seropositivos en cuanto a vida sexual activa, uso de condón, orientación sexual y contacto con sexoservidora(e)s.

Percepción de riesgo

En el cuadro VI se expresan las respuestas de ambos grupos en relación a su percepción de riesgo de contraer el VIH, VHB y VHC. Se reporta diferencia estadísticamente significativa para el grupo de seropositivos, quienes reportan mayor percepción de riesgo.

Discusión y conclusiones

Nuestro estudio indica que existen diferencias en los factores psicosociales del Modelo de Reducción de Riesgo y en las prácticas sexuales y parenterales entre ambos grupos estudiados, con más factores de riesgo para donadores seropositivos que los seronegativos.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a creencias acerca del VIH y Virus de Hepatitis B (más seronegativos responden negativamente a las creencias y más seropositivos refieren desconocer la respuesta correcta), conocimientos sobre VIH (más seronegativos responden correctamente y más seropositivos desconocen la respuesta correcta), susceptibilidad percibida (mayor en seronegativos) y percepción de riesgo (mayor entre seropositivos). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las prácticas de riesgo en cuanto a la frecuencia de uso del condón (mayor entre seronegativos), contacto sexual con sexoservidora(e)s y antecedente de infecciones de transmisión sexual (mayor entre seropositivos).

El presente estudio tiene pocos referentes en la literatura nacional e internacional. Una revisión bibliográfica permitió corroborar que el Modelo de Reducción de Riesgo no había sido aplicado con anterioridad en el contexto de donadores de sangre. Sin embargo, es posible encontrar ciertas concordancias en relación a la falta de adopción de medidas preventivas que ayuden a disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual^{8,11,12} con investigaciones desarrolladas con adolescentes y estudiantes universitarios.

En lo que corresponde al nivel de conocimientos y creencias sobre los virus de Hepatitis B y C no encontramos antecedentes de investigaciones psicosociales, por lo

Cuadro I. Descripción sociodemográfica de la población por seroestatus y género

Seroestatus (Hepatitis B, C y VIH)		Positivo (n = 148)			Negativo (n = 148)				
Género		Hombre (n = 129)		Mujer (n = 19)		Hombre (n = 116)		Mujer (n = 32)	
Sociodemográficas		N	%	N	%	N	%	N	%
Estado civil	Con pareja	107	36.1	15	5.1	92	31.1	24	8.1
	Sin pareja	22	7.4	4	1.4	24	8.1	8	2.7
Escolaridad	Primaria o menos	25	8.4	4	1.4	9	3	7	2.4
	Secundaria	42	14.2	7	2.4	44	14.9	6	2
	Bachillerato	25	8.4	4	1.4	34	11.5	6	2
	Técnica/comercial	9	3	3	1	5	1.7	3	1
	Profesional/posgrado	28	9.5	1	.3	24	8.1	10	3.4

Cuadro II. Creencias sobre VIH, VHB Y VHC en donadores de sangre

	VIH			Hepatitis B			Hepatitis C		
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe
Seropositivos	515	934	327*	61	284	987*	98	154	1080
Seronegativos	541	1058*	170	98	422*	804	90	196	1038

*p<0.05

Cuadro III. Conocimientos sobre VIH, VHB Y VHC en donadores de sangre

Grupo	VIH			Hepatitis B			Hepatitis C		
	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe	Si	No	No sabe
Seropositivos	1376	121	269*	519	30	783	372	37	925
Seronegativos	1480*	149	144	475	132	719	189	105	1031

*p<0.05

Cuadro IV. Prácticas sexuales

		Seropositivos	Seronegativos
Vida sexual activa.	Si	142	137
	No	6	11
Número de parejas sexuales en su vida.	Una	40	43
	Dos a cinco	67	69
	Más de cinco	35	25
Uso de condón en la última relación sexual.	Si	23	56*
	No	119*	81
Relación sexual con personas.	Mismo sexo	1	2
	Hombres y mujeres	5	2
	Diferente sexo	136	133
Contacto con sexoservido-ras(es).	Si	60*	8
	No	82	129*
Antecedente de ITS	Si	15*	4
	No	127	133

*p<0.05

Cuadro V. Susceptibilidad percibida

	Grupo	Esta conducta me pone en riesgo de adquirir una ITS				
		Nada	Poco	Regular	Bastante	Mucho
Vida sexual activa	Seropositivo *	42	15	35	13	43
	Seronegativo	75	21	24	10	18
Número de parejas sexuales	Seropositivo	59	22	19	14	28
	Seronegativo	71	20	20	10	14
Uso de condón	Seropositivo *	84	25	12	3	18
	Seronegativo	103	20	7	2	5
Orientación sexual	Seropositivo *	59	19	22	12	30
	Seronegativo	71	25	16	3	16
Contacto sexoservidoras (es)	Seropositivo *	76	12	10	4	33
	Seronegativo	11	1	1	1	1

*p<0.05

Cuadro VI. Percepción de riesgo

¿Qué tan en riesgo estás de contraer VIH?	Seropositivos *	Seronegativos
Nada	64	82
Poco	42	44
Regular	25	11
Bastante	6	5
Mucho	11	6
¿Qué tan en riesgo estás de contraer Hepatitis B?		
Nada	40	73
Poco	35	30
Regular	33	15
Bastante	8	1
Mucho	15	3
¿Qué tan en riesgo estás de contraer Hepatitis C?		
Nada	38	67
Poco	29	29
Regular	24	14
Bastante	9	0
Mucho	27	3

*p<0.05

que el presente estudio resulta pionero en un aspecto que debería ser abordado más a menudo por las consecuencias que ambas enfermedades representan para la salud del individuo y por el impacto en la salud comunitaria.

El análisis de las características socioculturales expresadas en los factores psicosociales y prácticas de riesgo posibilitan la implementación de material educativo elaborado ex profeso a partir de las determinantes establecidas en este estudio, con el fin de llevar a cabo la selección del donador con mejores elementos para detectar donadores de riesgo, incrementando de esta manera la seguridad de la sangre y sus componentes.

Los aspectos estudiados en este trabajo se enmarcan necesariamente en el ideario sociocultural de nuestro país y particularmente de los donadores entrevistados, habitantes de la ciudad de México y área conurbana. Resulta deseable reproducir el estudio en otras localidades del país, considerando que el ideario sociocultural presenta marcadas diferencias entre las diferentes regiones que integran la nación mexicana.

Referencias

1. **Hanson M.** Should we do another test? Decision making in blood banking. En: Blood banking. Clinics in Laboratory Medicine. Polesky HF, Perry EH Ilstrup SJ (Eds.) WB Saunders Company 1996;16(4):883-93.
2. **Polesky HF.** Safety in transfusion practices. Preventing infectious complications. En: Selected topics in Transfusion Medicine. Clinics in Laboratory Medicine. Cooper ES (Ed.) WB Saunders Company 1992;12(4):701-10.
3. **Polesky HF.** Improving the safety of transfusion therapy. En: Blood banking. Clinics in Laboratory Medicine. Polesky HF, Perry EH, Ilstrup SJ (Eds.) WB. Saunders 1996;16(4):975-88.
4. **Catania J, Kegel S, Coates T.** Toward an understanding of risk behavior: an AIDS Risk Reduction Model (ARRM). Health Education Quarterly 1990;17(1):53-72.
5. CONASIDA. Comportamiento sexual en la ciudad de México. Encuesta 1992-1993. Secretaría de Salud. México 1994.
6. **Villagrán VG.** Hacia un modelo predictivo de la percepción de riesgo y uso del condón. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México 1993.
7. **Mejía MH.** SIDA: percepción de riesgo de contagio y conductas de alto riesgo en adultos jóvenes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México 1995.
8. **Becerra LC.** Estilos de enfrentamiento y percepción de riesgo hacia el SIDA en adolescentes. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México 1999.
9. **Ramírez PM.** Percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes universitarios. Tesis de Licenciatura. Facultad de

- Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México 1993.
- 10. **Díaz-Loving R, Flores GM, Rivera AS, Andrade PP, Ramos LL, Villagrán VG.** La perspectiva psicosocial: conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sexuales relacionadas al SIDA en estudiantes universitarios. En: Juventud y SIDA: una visión psicosocial. Díaz-Loving LR, Torres MK (Eds.) Facultad de Psicología UNAM y Miguel Angel Porrúa. México 1999 pp 125-141.
 - 11. **Bernal AB, Hernández TG.** Las enfermedades de transmisión sexual (ETS): otro reto para la prevención y control de la epidemia del VIH/SIDA. SIDA y ETS 1997;3(3):63-7.
 - 12. **Díaz-Loving R, Torres MK.** Juventud y SIDA: una visión psicosocial. Ed. Porrúa y Facultad de Psicología México 1999.