medigraphic Artemisa en línea

III. Seguimiento epidemiológico en donadores de sangre y el impacto en la salud de la población

Ma. de Jesús Pichardo-Martínez*

Los agentes infecciosos que se trasmiten por transfusión y que son de interés para los bancos de sangre son fundamentalmente los virus de hepatitis B y C, el virus de la Inmunodeficiencia humana y la sífilis, agentes patógenos que presentan una seroprevalencia para el Antigeno de superficie para la Hepatitis Viral B (Ag HBs) 0.17%, para el Anticuerpo core para la Hepatitis Viral B (Ac HBc) 0.83%, Anticuerpo para la Hepatitis Viral C (Ac.HVC) 0.37%, Anticuerpo para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (Ac.VIH) 0.098% y VDRL 0.31% (total 1.77) en nuestros donadores de sangre "infectados asintomáticos".[1,2]

La población que acude a donar a los bancos de sangre es un reflejo epidemiológico de la situación de salud de la población adulta, por lo que es de esperar captar entre la población de donadores a un número importante de ellos como portadores asintomáticos.

Los bancos de sangre son sensores epidemiológicos por lo que resulta necesario contar con programas de seguimiento epidemiológico que en nuestro caso consiste en la localización, confirmación, notificación y derivación de los donadores con marcadores serológicos positivos.

La implementación y correcto desarrollo de estos programas impacta en la atención oportuna de enfermedad de los donadores y en detener la cadena de transmisión de estos padecimientos que representan un problema de salud pública importante en la población.[3,4]

Los donadores de sangre reciben información verbal, por escrito y se les proyecta un audiovisual en donde se les da a conocer los estudios de laboratorio que se les practicará a su sangre así como la importancia de asistir en caso necesario para la realización de estudios suplementarios o confirmatorios.

Las estrategias de Trabajo Social para contactar y localizar a los donadores que presentan marcadores serológicos positivos son las siguientes en orden cronológico:

1. En la solicitud de resultados de laboratorio.
2. Citatorio.
3. Llamada telefónica
4. Envío de telegrama.
5. Visita domiciliaria.

Una vez que los donadores con Ag HBs, Ac HBc, Ac.HVC acuden al llamado, son entrevistados y notificados por el médico y derivados al servicio medico correspondiente.

Cuando la serología es positiva para Ac VIH o VRDL se les toma una segunda muestra para estudios complementarios o confirmatorios; los que resultan negativos, sin factores de riesgo y sin presencia de datos clínicos de importancia son dados de alta.

En los casos confirmados se lleva a cabo la notificación y derivación a las Institución de Salud correspondiente.[5,6]

Todos los casos notificados así como los que no acudieron al llamado a ninguna de las estrategias de localización son reportados a la Coordinación de Salud Pública Delegacional.

En el cuadro I se muestra el porcentaje de donadores con serología positiva durante el año 2003.

Cuadro I. Donadores de sangre enero a diciembre 2003

Donadores	Número	%
Atendidos	99,254	100
Aceptados	63,467	64
Serología positiva	873	1.3

En el cuadro II se muestra las 5 estrategias realizadas por Trabajo Social para contactar y localizar a los donadores de sangre con serología infecciosa positiva, durante el año 2003.

En el cuadro III se presentan los resultados del seguimiento epidemiológico en donadores de sangre con serología infecciosa positiva.

Las acciones que realiza Trabajo Social en el proceso de seguimiento epidemiológico de donadores con marcadores serológicos positivos es eficiente, ya que permitió contactar al 100% de casos reportados y localizar a 672 donadores (77 %). Sin embargo es de resaltar que en los casos de Hepatitis Viral B y C y VIH se obtuvo una respuesta del 81%, lo cual es significativo considerando que son padecimientos con una mayor trascendencia en la

* *Banco Central de Sangre Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social.*

Cuadro II Estrategias de trabajo social para contactar y localizar

Serologia	Volante de resultados	Citatorio	Llamada Telefónica	Telegrama	Visita a Domicilio	Total
Ag HBs	11	5	76	2	1	95
Ac HBc	27	4	0	0	0	31
Ac HVC	22	9	159	14	11	215
Ac VIH	9	3	45	5	2	64
VDRL	37	11	211	8	0	267
Total	106	32	491	29	14	672
	(16%)	(5%)	(73%)	(4%)	(2%)	

Cuadro III. Resultados del seguimiento epidemiológico

Serología	Casos reportados	Acuden	En estudio	Altas	Derivados	No acuden
Ag HBs	102	95	0	2	93	7
Ac HBc	89	31	0	0	0	58
Ac HVC	234	215	0	5	210	19
Ac VIH	74	64	4	20	40	10
VDRL	374	267	47	120	100	99
TOTAL	873	672	51	147	474	193

Nota *8 Casos en proceso de localización.

salud de la población. De estos donadores con serología infecciosa positiva; 474 fueron notificados y derivados a Instituciones del Sector Salud para su tratamiento oportuno, control, seguimiento epidemiológico y estudio de contactos. Esto refleja claramente la responsabilidad ética y legal que los Bancos de Sangre tienen con el seguimiento epidemiológico del donador de sangre.[6,7]

Referencias

1. **Mollison PL.** Engelfried CP and ContrerasM. Blood transfusión in clinical medicine 10 th Ed. Oxford: BlacKwell scientific publicatio. 1997 (reimpresión 1998).
2. **Grífols EJ, Martín VC, Hernández SJM.** Seguridad en Medicina Transfusional: editorial pecalo. España 1998.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 para la Disposición de la Sangre Humana y sus Componentes con fines Terapéuticos.1993.
4. Programa de Donación de Sangre, Subdirección General Medica Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1987.
5. Instructivos de Operación para Bancos de Sangre, Dirección de Prestaciones Médicas, del Instituto Mexicano del Seguro Social México 1996.
6. Guías y Principios para una practica Transfusional Segura. Sangre y componentes seguros, Modulo introductoria. Organización mundial de la salud.
7. Modificación a la Norma Oficial Mexicana. NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.