

Revista Médica del IMSS

Volumen 43
Volume

Suplemento
Suplemento

2005

Artículo:

Trabajo social en el reclutamiento de donadores altruistas Rh negativo y fenotipos especiales

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



medigraphic.com

Trabajo social en el reclutamiento de donadores altruistas Rh negativo y fenotipos especiales

Introducción

El Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional Siglo XXI marca el inicio de sus labores el día 17 de mayo de 1962, evolucionando cada día en sus procesos y programas de trabajo.¹

Su objetivo primordial es la obtención, clasificación, conservación, procesamiento, distribución y suministro de sangre y sus componentes² a los 14 hospitales que dependen directamente de él y a 50 hospitales que lo hacen en forma indirecta, asegurando la eficiencia y la calidad en la fuente de aprovisionamiento con oportunidad.

La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas en la Delegación Sur Institucional del Distrito Federal, en los estados de la república y en algunos hospitales particulares y del Sector Salud, está a cargo del Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

De acuerdo a la prevalencia del grupo de sangre Rho (D) negativo en la población mexicana, menos de 2 % de los donadores son Rho (D) negativo. Esto llega a ser un grave problema de abasto de sangre compatible para los pacientes de este grupo sanguíneo, así como para los pacientes que han sido sometidos a múltiples transfusiones de sangre y han llegado a desarrollar aloinmunización.

Debido a esta necesidad, el Servicio de Trabajo Social del Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional Siglo XXI, formó un grupo de donadores de sangre con Rho (D) negativo y con fenotipo especial (poco frecuente), para poder abastecer las necesidades de estos pacientes y realizar el panel de células conocidas para la búsqueda de sangre compatible, el cual se distribuye a 128 hospitales de todo el país.

Antecedentes

La identificación de los grupos sanguíneos supuso un hecho muy importante en la historia de la medicina transfusional, tanto por las numerosas contribuciones al establecimiento de los principios genéticos como por su importancia en las transfusiones.³

En 1900 se descubre el sistema ABO^{4,5} y en 1940 se detecta la existencia de un nuevo antígeno en la membrana de los hematíes. Este antígeno es llamado *Rho (D)*, porque las primeras investigaciones se llevaron a cabo experimentando con un simio *Macacrus Rhesus*.³

Los sistemas ABO y el Rho (D) han sido los más importantes para la transfusión sanguínea y el trasplante como medida terapéutica eficaz.⁵

Palabras clave

- ✓ donación altruista
- ✓ Rh negativo
- ✓ banco de sangre

Key words

- ✓ non-remunerated donation
- ✓ Rho (D) negative
- ✓ blood bank

Cuadro I
Uso de sangre en diversas situaciones

Situación	Cantidad de sangre
Desviación de la arteria coronaria	1 a 5 unidades
Reemplazo de cadera fracturada	2 a 5 unidades
Cirugía cardiovascular	2 a 25 unidades
Úlcera sangrante	3 a 30 unidades
Cirugía del cerebro	4 a 10 unidades
Accidente de auto o herida de bala	50 unidades
Trasplante de hígado	100 unidades
Otros trasplantes de órganos	10 unidades
Trasplante de médula	2 unidades diarias
Anemia aplásica	4 unidades mensuales
Cáncer	8 unidades semanales

Fuente: American Association of Blood Banks⁶

Se denominan Rho (D) positivos los hematíes aglutinados por el anticuerpo anti-D y que por lo tanto tienen el antígeno Rho (D) en la superficie. Se denominan Rho (D) negativos los que no son aglutinados y que por lo tanto no poseen el antígeno Rho (D) en su superficie.³

De la misma manera que en el sistema ABO, en el sistema Rho (D) no se puede transfundir el antígeno Rho (D) a las personas que no lo tienen, ya que podría originar la producción de anticuerpos anti-D en el receptor.³

En las transfusiones, tanto el donante como el receptor deben pertenecer al mismo grupo sanguíneo ABO y Rho (D). Sólo excepcionalmente se puede transfundir sangre de otros grupos compatibles.³

Esto implica un reto para lograr abastecer en su totalidad a los pacientes que requieren alguno de estos grupos sanguíneos.

El cuadro I da una idea de la cantidad de sangre que requiere un paciente ante diversas situaciones.⁶ Cuando el paciente tiene un grupo sanguíneo poco común, es preocupante lograr abastecer sus requerimientos sanguíneos.

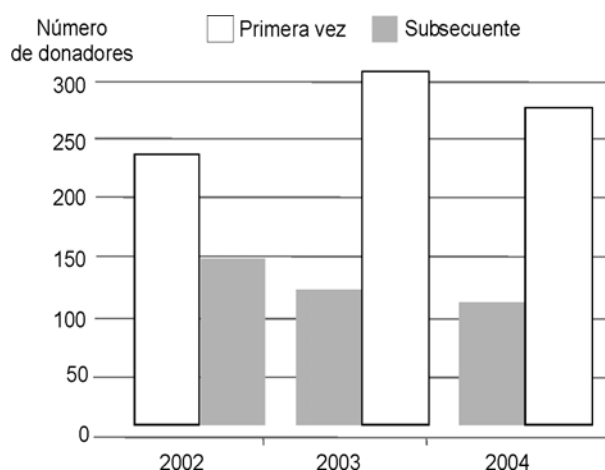


Figura 1. Donación de sangre Rho (D) negativo

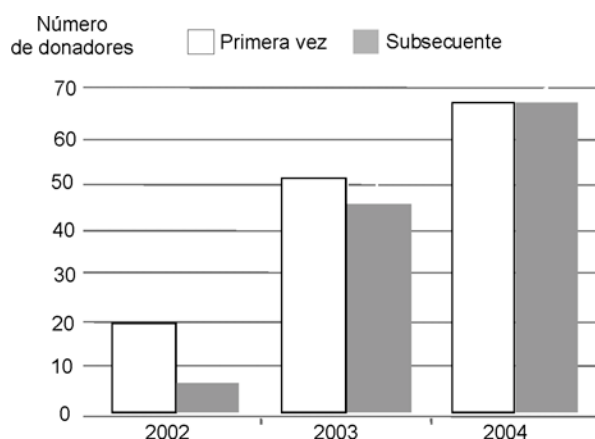


Figura 2. Donación de sangre de fenotipos especiales

Reclutamiento de donadores

Como educador, el profesional de trabajo social se apoya en diversas técnicas, como la expositiva, demostrativa, interrogativa, reflexiva, la observación, la entrevista y la investigación documental,^{7,8} con el fin de lograr informar, motivar, concientizar, educar e integrar a los donadores de sangre con serología negativa, al grupo de donadores altruistas de sangre Rho (D) negativo y de fenotipo especial. Este programa se lleva a cabo desde el año 2001, el cual ha progresado en forma importante.

Se cuenta con una base de datos que permite seleccionar a posibles candidatos a quienes se les realiza un archivo, se les localiza telefónicamente con la finalidad de orientarlos e invitarlos a integrarse al grupo; se les otorga cita y un día previo a la cita se les vuelve a localizar para recordarles la cita. El día que acuden a donar se les brinda atención personalizada durante todo el proceso de la donación, evitándoles hacer filas de espera, lo que permite que ellos se sientan bien atendidos y estén con buen estado de ánimo durante el proceso de la donación. Al finalizar su donación se les entrega y orienta sobre su póliza de seguro de sangre. La sangre obtenida se dirige para determinado paciente o se reserva para cualquier necesidad.

Como estrategia adicional, a estos donadores se les invita para que participen primordialmente en la donación de doble concentrado eritrocitario a través del método de aféresis, con el fin de obtener el mayor número de componentes sanguíneos con el menor número de donadores. Con esto se disminuye el riesgo de enfermedades trans-

mitidas por transfusión y de aloinmunización y se reduce el uso de reactivos, por lo tanto, es menor la carga de trabajo, el costo en pruebas serológicas y en el material utilizado para cruzar sangre.

Como parte de la atención, a los donadores se les facilita el servicio de estacionamiento y se corresponde a sus necesidades personales como servicio médico, estudios de laboratorio, necesidades de sangre, terapia de apoyo y otras, dentro de las posibilidades de la unidad. Si lo anterior no es posible, se buscan alternativas.

El Servicio de Trabajo Social tiene como metas:

1. Actualizar la base de datos.
2. Contar con 50 donadores al mes.
3. Lograr una cultura de donación subsecuente.
4. Cubrir 100 % las necesidades de los pacientes trasplantados.
5. Cubrir 100 % los requerimientos de paciente con fenotipo poco frecuente.
6. Abastecer 100 % las necesidades para la elaboración del panel.


El Servicio de Trabajo Social ha logrado formar un grupo de 550 donadores de grupo Rho (D) negativo y de 178 donadores con fenotipos especiales. Dentro del grupo Rho (D) negativo, 350 tienen el grupo O Rho (D) negativo, 127 A Rho (D) negativo, 51 B Rho(D) negativo y 22 AB Rho (D) negativo.

Conclusión

En las figuras 1 y 2 se observa cómo la donación de Rho (D) negativo y fenotipos especiales

se ha incrementado a donación subsecuente, lo que es muy significativo para nuestra unidad dado que es un reflejo de la cultura de la donación lograda a través de la metodología propuesta de aplicación de las técnicas de convencimiento y la atención personalizada a estos grupos, por lo que se propone que todos los bancos de sangre cuenten con personal suficiente de trabajo social, el cual por su formación académica específica maneja con destreza las técnicas de convencimiento.

Referencias

1. Martínez-Murillo C, Ambríz-Fernández R, Quintana-González S. Tópicos selectos de medicina transfusional. México: Prado; 2002.
2. Subdirección General Médica. Instructivo para los bancos de sangre de las unidades médicas del sistema. México: IMSS; 1998.
3. Banco de Sangre de Burgos, Hermandad de Donantes de Sangre; 2004. Disponible en <http://www.bsburgos.org/la-sangre>. Consultado en enero de 2005.
4. Radillo-González A Medicina transfusional. México: Prado; 1999.
5. Rodríguez-Moyado H, Quintanar-García E, Mejía-Arreguá M. El banco de sangre y la medicina transfusional. México: Médica Panamericana; 2004.
6. Vergara C, Ubilla G, Bitrán R. Guía para la estimación de costos de la regionalización de bancos de sangre. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la Salud; 2002.
7. Coordinación de Salud Reproductiva Materno-Infantil, Dirección de Prestaciones Médicas. Bases generales de las actividades de educación para la salud reproductiva. México: IMSS; 1996.
8. Camacho-González L, Sandoval-Esparza MP, Contreras-Berumen MG. Modelo de intervención individualizada, guía para su construcción. México: Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM; 1998. 

Silvia Hernández-Morán.
Reclutamiento de donadores
altruistas Rh- y fenotipos
especiales



