



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES CON LA
ACTITUD DE DONACIÓN DE SANGRE DE LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN
AREQUIPA 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: MARTINEZ CABRERA MELISSA ALEJANDRA

**AREQUIPA-PERÚ
2017**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIO-CULTURALES CON LA
ACTITUD DE DONACIÓN DE SANGRE DE LOS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN
AREQUIPA 2014.**

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones del estudio	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipotesis	35
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSION	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación de los factores socio-culturales con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 300 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Social, cultural y actitudes donativas. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,883); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,871).

CONCLUSIONES:

Los factores socio-culturales con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, es el factor cultural con mayor porcentaje.

PALABRAS CLAVES: *Donación de sangre, factores socio-culturales, actitudes donativas.*

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the relationship between socio-cultural factors and the blood donation attitude of students of nursing at Alas Peruanas University in Arequipa 2014. It is a cross-sectional descriptive research, with a sample of 300 Students, to collect information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Social, cultural and donation attitudes. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.883); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.871).

CONCLUSIONS:

The socio-cultural factors with the blood donation attitude of the nursing students of the Alas Peruanas University in Arequipa is the cultural factor with the highest percentage.

KEY WORDS: *Donation of blood, socio-cultural factors, donation attitudes.*

INTRODUCCION

El ser humano en general se preocupa por el cuidado de la salud individual y colectiva; la donación de sangre forma parte del cuidado de la salud colectiva. Se ha establecido que es mejor una donación de sangre voluntaria que no aquella que se realiza por reposición, la donación voluntaria y habitual brinda sangre segura para la transfusión. A nivel mundial, nacional y regional se han realizado esfuerzos por crear una cultura de donación voluntaria y habitual, ya que se requiere que por lo menos del 1-3% de la población sea donante voluntario habitual; para poder contar con las unidades de sangre necesarias para las diferentes necesidades de la salud pública.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología de la investigación tipo de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La necesidad de disponer de sangre para transfundir es cada vez mayor, debido al incremento de la población, los adelantos científicos, los accidentes, la problemática del conflicto armado y en especial por el aumento de pacientes con patologías como el cáncer, los cuales requieren transfusiones frecuentemente.

En la actualidad la donación de sangre se encuentra como un problema a nivel mundial por la necesidad de esta, ya que no existe lo necesario para abastecernos de la suficiente sangre por la falta de donantes, por lo tanto en este proyecto se verá la forma de promocionar la donación voluntaria de sangre. La donación de sangre es una necesidad social. Para abastecer las necesidades de nuestra Comunidad son necesarias unas 40 donaciones por cada 1000 habitantes y año las cuales no se cumplen.

A nivel mundial según la OMS el 5% de la población mundial deberían ser donantes de sangre sin embargo hasta el año 2013 solo se llegó al 1.5 % de donantes de sangre. Pocos países en el mundo tienen organizado un sistema público de donación de sangre, entre los cuales están Venezuela, Cuba, Guatemala, Nicaragua, Argentina, España, Uruguay y Costa Rica. En estos países está prohibida la compra y venta de sangre, que se considera en recurso público únicamente destinado a instituciones

sanitarias para el tratamiento de pacientes y cuya donación es totalmente voluntaria. En países que no existe tal sistema, la donación es realizada por familiares, o se paga para encontrar un donante. Cabe destacar que se considera que una de las ventajas del donante voluntario es que en general representará un riesgo menor a estar contaminado.

El 65% de las donaciones de sangre se hacen en los países desarrollados, que solo representan un 25% de la población mundial. Las tasas de donación siguen siendo inferiores al 1% de la población (el mínimo necesario para atender las necesidades básicas de un país) en 73 países, 71 de los cuales son países en desarrollo o en transición. Mientras que en 42 países los donantes voluntarios no remunerados, que son la fuente más segura, aportaron menos del 25% de las donaciones. En 2007, 31 países seguían obteniendo donaciones remuneradas, que totalizaron más de un millón de donaciones. En 41 países no se realizaron en toda la sangre donada pruebas de detección de una o más de las siguientes infecciones transmisibles por transfusión: VIH, hepatitis B y C, y sífilis”.

“El Perú necesita 600 mil unidades de sangre como stock adecuado para cubrir emergencias que se puedan presentar (desde accidentes de tránsito u operaciones de riesgo hasta terremotos). Sin embargo, cifras del Ministerio de Salud dan cuenta de que solo en el 2013 se recaudaron 185 mil (30,8%), por lo que hay un déficit de 415 mil unidades.

“El 2012, se recolectó 161 mil unidades aproximadamente. Ha habido un aumento en la colecta, pero todavía no se llega ni siquiera al 50% de las unidades colectadas que se necesitan. Ha habido un incremento del stock, pero todavía no se llega a la cifra óptima”, comentó a El Comercio la doctora Nancy Loayza, coordinadora del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre”. El ministerio de salud señaló que lo ideal es un 2% de la población sea donante voluntario, “pero a pesar de las permanentes campañas, en los últimos años las cifras no han variado de modo considerable”. Una de esas campañas fue organizada por la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días en sus sedes de todo el país, en coordinación con el ministerio de Salud. “Se logró reunir

cerca de 1.330 unidades de sangre”, informó el ministerio, que detalló que en Lima se consiguieron 620 unidades, mientras que en el resto del país se recolectaron 710 unidades.

Para donar basta acercarse a un hospital y solicitar una ficha. Luego de llenarla, se realizará una prueba de hemoglobina y grupo sanguíneo. Si la persona es apta, donará una unidad (450 mililitros).

En Arequipa “De las 700 donaciones mensuales que recibe EsSalud, un 10% no son donantes voluntarios y el 90% son captaciones para reposición de transfusiones. A fin de evitar que personas inescrupulosas continúen con la venta de sangre, los hospitales de EsSalud implementaron el sistema SISBANK, base de datos donde los donantes son registrados y evaluados, además de detectar si son vendedores.

“Esta comercialización incrementa el contagio de enfermedades, reacciones adversas inmunológicas y sensibilizantes entre los receptores que, en su mayoría provienen de las especialidades oncología, traumatología y ginecología”.

En Arequipa las personas no tienen el interés suficiente para realizar una donación de sangre voluntaria por lo tanto en este proyecto observaremos el porqué del desinterés y cuáles son los factores socio-culturales que influyen en la no realización de una donación voluntaria si es que la persona cumple con todos los requisitos necesarios para hacerla.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Qué factores socio-culturales se relacionan con la actitud de donación de sangre en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación de los factores socio-culturales con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014.
- Identificar los factores culturales de los estudiantes con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014.
- Describir la actitud donativa de los estudiantes con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Encontramos que cada día se unen identidades públicas y privadas a la campaña de crear una cultura de donación de sangre voluntaria y habitual, generando desde el interior de cada organización personas que conozcan la importancia de la donación de sangre.

La donación de sangre viene a ser un tema de salud pública el cual está relacionado con las ciencias de la salud y medicina humana donde se encuentra la carrera profesional de enfermería.

El ser humano en general se preocupa por la salud individual y colectiva; la donación de sangre viene a ser la salud colectiva. Se ha establecido que aquellos que donan sangre voluntariamente es sangre más segura que la sangre de aquellas personas que lo hacen con fines económicos.

Es importante conocer el por qué las personas tienen una gran falta de interés hacia la donación de sangre porque esto podría servir en un futuro

para mejorar la actitud de las personas hacia la donación de sangre y así puedan existir más voluntarios.

A nivel mundial, nacional y local se trata de crear una cultura de donación de sangre voluntaria y habitual ya que se requiere por lo menos que un 2% de la población sea donante voluntario y aún se ha logrado ese propósito.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo son los estudiantes de enfermería de la universidad Alas Peruanas de Arequipa.

La segunda limitación corresponde a que no se abordaron el resto de los factores culturales y sociales que la literatura señala que tiene relación con la donación de sangre como son: las creencias, los mitos, la religión, etc.

La tercera limitación es que los resultados solo servirán para la población de Arequipa, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Segun Marcela García Gutiérrez Eugenia Sáenz de Tejada y José Ramiro Cruz Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas 2012.

Objetivo. 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. Métodos. El estudio se realizó en 15 países de la Región: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela, con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Se utilizó una metodología formativa cualitativa mediante entrevistas a donantes, público en general y personal de salud, así como observación directa, grupos focales, pruebas de conocimientos y revisión documental. Resultados. Se identificaron el conocimiento de las personas sobre la donación, sus creencias,

percepciones y actitudes, sus barreras y motivaciones, al igual que los medios más eficaces para transmitir el mensaje a favor de la donación voluntaria. Conclusiones. Esta información servirá como base para diseñar una estrategia en los países encaminada a promover la captación y lealtad de los donantes voluntarios de sangre. Esta estrategia podrá ser el sustento para llevar a la práctica los cambios necesarios en la atención y motivar a los donantes a regresar con regularidad a donar sangre. Bancos de sangre, donantes de sangre, Américas.

Segun Covadonga Aldamiz -echevarria Maria Soledad Aguirre-Garcia en su tesis Modelo de comportamiento de los donantes de sangre y estrategias de marketing para retenerles y atraerles 2011

Objetivo: analizar y proponer un modelo teórico que describa las decisiones de los donantes de sangre para ayudar al personal que trabaja en los bancos de sangre (enfermeras y otros) en sus esfuerzos para captar y fidelizar a los donantes. Métodos: análisis de varios estudios sobre las motivaciones para donar sangre en España durante los últimos seis años, estudio de la bibliografía sobre el tema, experiencia de las autoras durante los últimos 25 años en más de 15 organizaciones no gubernamentales con diferentes niveles de responsabilidad, sus experiencias como donantes de sangre y las entrevistas informales desarrolladas durante esos 25 años. Resultados: Se propone un modelo con diferentes factores internos y externos que influyen en la donación de sangre, así como las diferentes etapas del proceso de toma de decisiones. Conclusión: el conocimiento del proceso de donación permite desarrollar estrategias de marketing que ayudan a incrementar tanto los donantes como las donaciones. Descriptores: Servicios de Enfermería; Bancos de Sangre; Conducta de Ayuda; Donantes de Sangre; Mercadeo Social

2.1.2. Antecedentes Nacionales

SEGUN VANESSA VERÓNICA VÁSQUEZ VENTE “FACTORES ASOCIADOS A LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA, AÑO 2014

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la donación voluntaria de sangre en los estudiantes de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública de Lima Metropolitana. Metodología. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, naturaleza descriptiva y con corte transversal. La muestra estuvo conformada por 220 estudiantes de las Escuelas de Medicina y Enfermería. La recolección de la información se realizó aplicando un cuestionario durante el mes de Noviembre del año 2014, previo consentimiento informado. Resultados. Los principales factores que inhiben la donación voluntaria de sangre es la desconfianza a la esterilidad del material (78%), seguida del temor a contraer alguna enfermedad infectocontagiosa (66%). Mientras que los principales factores motivantes a donar fueron el poder ayudar a las personas que lo necesitan (98%), seguido de la importancia que le dan a la cercanía de los centros de donación (78%). Conclusiones. Los factores que inhiben la donación voluntaria de sangre están presentes en más de la tercera parte de la población encuestada, por ende pueden influenciar negativamente en el reclutamiento de donantes voluntarios. Además el altruismo se evidencia como el principal factor motivante, el cual debe ser reforzado continuamente mediante estrategias de sensibilización. Palabras claves: sangre, factores asociados, donación voluntaria de sangre.

ACOSTA Y DIOSES, REALIZARON EN EL PERÚ EN EL AÑO 2007 UNA TESIS DE LICENCIATURA TITULADA: “ACTITUDES Y SENTIMIENTOS QUE MOTIVAN A LAS PERSONAS A LA DONACIÓN DE SANGRE EN EL HOSPITAL DE APOYO I JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA-TUMBES”

Realizada en el Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS), aportando las siguientes conclusiones: “El 74% de donantes encuestados manifiestan una actitud positiva frente a la donación de sangre y un 26% se manifiesta con una actitud 16 negativa. Dato estadístico que muestra la respuesta espontánea de los entrevistados, contrastándose con la realidad develada fenomenológicamente en una mayor negatividad actitudinal al tener que hacerlo. Fenomenológicamente analizados los discursos mediante su descontextualización se obtuvieron las categorías: Develando motivaciones para donar sangre, como la primera gran categoría, con las subcategorías: Por solidaridad; por lazos familiares; por ayudar a los demás y por conveniencias personales. Sintiendo satisfacción de ayudar a los demás; develando experiencias negativas al donar sangre; donando sangre como algo natural; donando sangre con altruismo y relegando lo económico como compensación al donar sangre”.

FALCONI, ROSA Y COLABORADORES, REALIZARON EN PERÚ EN EL AÑO 2006 UN ESTUDIO SOBRE “CARACTERÍSTICAS DE LA DONACIÓN DE SANGRE EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES “.

El objetivo del estudio fue conocer las características de la donación de sangre en los estudiantes de dicha facultad. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, y transversal y responde a un diseño correlacional. Se trabajó con una muestra conformada por 265 alumnos matriculados durante los años 2004 en el primer y cuarto año de estudios académicos que

cursaron asignaturas de ciencias básicas y clínicas respectivamente. Como instrumento de elaboración se elaboró un cuestionario de 12 preguntas. Entre las conclusiones que se llegaron fueron: “Los estudiantes poseen conocimientos sobre la edad y peso para donar sangre. Existen discrepancias en las opiniones en cuanto a la condición de estar en ayunas para donar sangre. La gran mayoría no ha tenido historial de donador de sangre. Están informados que la sangre donada al ADAINEN, es para niños con leucemia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; los estudiantes poseen una predisposición a donar sangre voluntariamente a la Asociación de damas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”.

2.2. BASE TEÓRICA

FACTORES SOCIO-CULTURALES

La ética de los donantes de sangre se basa en tres requisitos: altruismo, voluntad, anonimato (a lo que debe añadirse la ausencia de fines lucrativos por parte de los centros). Los bancos de sangre deben confraternizar con los donantes y depositar en ellos toda su confianza, lo cual implica que sean responsables por parte de la supervivencia del enfermo y por otra la salud del donante, por lo que es necesario instruirles, informarles, tanto con lo que se refiere a su salud, como el destino de su sangre.

Los donantes de sangre voluntarios donan por motivos altruistas, de ayudar a su prójimo. Además, al hacerlo con regularidad, brindan mayor seguridad ya que son evaluados con frecuencia. Las personas que donan sangre por obligación o por dinero podrían no revelar problemas que los inhabilitan, por lo tanto, podrían ser peligrosos.

- **FACTORES SOCIALES:**

Factores, hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.

Sociales, hace referencia a lo SOCIAL, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.

Entonces los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

- **FACTORES CULTURALES**

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

Un estudio más profundo de los mismos, conducen a vislumbrar cuáles son los factores dinámicos y cuáles los factores estáticos, tomando como criterios la estabilidad, permanencia en el tiempo y ruptura. Así, el lenguaje y las costumbres se enmarcan dentro del primer grupo; las comunicaciones y las tecnologías, en el segundo.

En la literatura se comprende como factores aquellos aspectos o condiciones que están presentes e influyen en la acción de los hombres en el contexto de su actividad., como factores culturales puede entonces comprenderse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.

La cultura es una unidad integrada y funcional que puede ser observada y analizada como un todo o en sus partes constitutivas. Por lo que se señalan en este espacio los factores culturales que se consideran relevantes a tomar en cuenta en el desarrollo comunitario.

- **CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES SOCIO CULTURALES.**

Considerando que los factores son tan amplios y variados se han dividido de la siguiente manera:

Clases Sociales y Status Socio económico: las clases sociales existen en cualquier sistema de gobierno. Estas clases tienen un ambiente propio, en donde se desenvuelven sus participantes.

En el sistema social imperante en los países sub desarrollados el sistema de salud se ve compuesto por un sector privado que es altamente diferenciable del resto de los sectores de ese sistema; es más la diferenciación existe aun dentro del mismo sector privado. Todo lo anterior guarda una estrecha relación con el status socio- económico en cuanto a la adquisición de los servicios de salud.

Población: a través del tiempo el hombre ha tenido la necesidad de agruparse en conglomerados humanos, para satisfacer sus necesidades, por lo que ha tenido que formar sociedades que, directa o indirectamente están ligados a fenómenos salud- enfermedad.

Ocupación: el trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla la ocupación.

Educación: la falta de educación es otro factor en las poblaciones ya que todavía impera el analfabetismo tanto en forma simple como funcional.

Religión: el origen de la religión data del momento mismo en que el hombre busca explicación a fenómenos para lo desconocido. Es posible además, que su origen esté relacionado con la necesidad social del orden establecido por normas o leyes.

DONACIÓN DE SANGRE: ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La donación de sangre se inicia con la medicina transfusional, que se remonta a épocas muy antiguas, cuyo principio fundamental era mantener la juventud y evitar enfermedades, ya los griegos consideraban a la sangre como uno de los “humores” más importantes y cuya alteración causaba las enfermedades, los hebreos, egipcios, romanos y aztecas practicaban rituales en honor a ella, con sacrificios de animales y humanos, incluso desde el siglo XII hasta el siglo XIX se realizaban sangrías con el fin de “liberarse de malos espíritus” (Spence, 2000) (Lindegom G 1954). En 1656 experimentos de Sir Chirtopher Wren, astrónomo y arquitecto describe la administración de medicamentos vía intravenosa a perros y es el Dr. Coger quien bajo esos principios realiza la primera trasfusión sanguínea entre animales (Oberman H, 1981) (Keynes G, 1953). El 15 de junio de 1667 en Francia, el doctor Jean Baptiste Denis realiza la primera transfusión exitosa a un joven de 15 años. A partir de ese momento y luego de una infinidad de tropiezos y descubrimientos como el grupo sanguíneo, el manejo y la conservación de sangre entre otros, es que se hace posible este procedimiento impensable en otros tiempos. (Rizzi M, 1999). En el siglo XX se realizaba las transfusiones sanguíneas como alternativa terapéutica, sin embargo en la década de 1980 con el descubrimiento 19 del VIH Sida y de la posibilidad de contagio, ocasiono temor y rechazo por este procedimiento, con tanta repercusión que aún se mantiene. Es por ello que hoy en día todos los bancos de sangre a nivel mundial realizan diversas pruebas serológicas para disminuir a porcentajes mínimos la posibilidad de contagio. Es así que la donación de sangre se convierte en un método seguro basado en normas internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Asociación Americana de Bancos de Sangre. (18) Por lo expuesto se considera a la donación de sangre como un acto voluntario y solidario que consiste en la extracción de una unidad de sangre equivalente a 450 centímetros cúbicos a través de una vena del antebrazo en un sistema de bolsas cerrada y estéril para su posterior fraccionamiento y obtención de los componentes sanguíneos. La sangre se puede fraccionar en 3 ó 4

componentes: plasma, plaquetas, glóbulos rojos y factores de coagulación, según la capacidad del Banco de Sangre, por lo tanto una unidad de sangre donada por un único donante puede salvar de 3 a 4 vidas

DONACIÓN DE SANGRE

La donación de sangre se produce cuando una persona voluntariamente le sustraen sangre, para ser elaborada y utilizada para transfusiones o se hace en medicamentos por un proceso llamado fraccionamiento.

La donación de sangre es una necesidad social. Para abastecer las necesidades de nuestra Comunidad son necesarias unas 40 donaciones por cada 1000 habitantes y año.

El proceso donación tiene varias fases:

- Lectura de información sobre la donación y aspectos legales de la misma.
- Cumplimentación del formulario de entrevista médica y autorización para la donación. (Consentimiento informado).
- Examen médico y entrevista.
- Prueba para la detección de anemia.
- Donación propiamente dicha.
- Recuperación y refrigerio.

Las preguntas que realizará el médico o enfermera que realiza la entrevista, así como la exploración física a la que se verán sometidos (Tensión arterial, pulso, hemoglobina) tienen como objetivo descartar algún problema por el que la donación que va a realizar pueda ser perjudicial para uno mismo o para las personas que vayan a recibir los productos obtenidos de su donación. En el caso de que se detecte alguno de estos problemas, el médico o la enfermera, puede no autorizar en ese momento realizar la donación.

Las transfusiones de sangre y de sus componentes constituyen el tratamiento más utilizado para corregir las pérdidas de sangre agudas y las anemias crónicas. En todos los casos, la unidad de sangre donada por una persona —el donante— es la que hace posible la transfusión

sanguínea. El donante es el primer eslabón que determina la eficiencia de este proceso, sujeto a controversias debido a los efectos adversos que pueden estar asociados con él, pero vital, ya que aún no ha podido ser reemplazado por ningún otro tipo de terapia. Con el fin de prevenir los riesgos asociados a la transfusión, se han tomado distintas medidas, entre ellas la aplicación de criterios para la selección de los donantes, la aplicación de pruebas de tamizaje y la inactivación de virus. La selección de la población de donantes es la medida que ha tenido mayor impacto sobre la seguridad de la sangre. Se ha demostrado que una alta población de donantes voluntarios está asociada con una baja tasa de transmisión de los agentes infecciosos que suelen vincularse con la transfusión.

A pesar de que la mayoría de los reglamentos nacionales citan y reconocen la importancia de la donación voluntaria de sangre, en América Latina hay tres tipos de donantes de sangre:

- Donantes intrafamiliares o de sangre de reposición, quienes representan la gran mayoría
- Donantes remunerados, que son reconocidos en varios países
- Donantes voluntarios, que constituyen una pequeña fracción del total

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene entre sus metas específicas lograr un suministro de sangre con el menor riesgo posible. Ante la situación que caracteriza la donación de sangre en América Latina —basada primordialmente en la reposición—, la promoción de la donación voluntaria y repetida de sangre es una carencia cuya corrección es impostergable.

En la resolución CD4 R15/99, la OPS expresa la necesidad de fortalecer los bancos de sangre en la Región, abogando por ". . . que se promueva el desarrollo de los programas nacionales de sangre y servicios de transfusión, con base en la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre, como uno de los indicadores del desarrollo humano de la población".

DONACIÓN DE SANGRE A NIVEL MUNDIAL.

DATOS MUNDIALES

Las transfusiones de sangre salvan vidas y mejoran la salud, pero millones de pacientes no tienen acceso a sangre segura cuando la necesitan. El programa de la OMS sobre la Seguridad de las 20 Transfusiones Sanguíneas efectúa un seguimiento de los principales indicadores cuantitativos de la seguridad de la sangre para observar las tendencias y progresos, así como para identificar a los países que necesitan apoyo de forma prioritaria. Los datos estadísticos que se mencionarán a continuación corresponden a la última encuesta realizada por la OMS en el año 2007. En 2007, 162 países cuya población total (5900 millones de personas) representa el 92% de la población mundial aportaron a la OMS datos sobre 85,4 millones de donaciones de sangre. El informe abarca 7997 centros de sangre, en cada uno de los cuales se recogió un promedio de 9000 donaciones (entre 20 y 499 212). La media anual fue de 13 600 donaciones por centro (entre 49 y 289 075) en los países desarrollados, de 6 000 (entre 20 y 499 212) en los países en transición, y de 2800 (entre 114 y 23 251) en los países en desarrollo. Aunque la necesidad de sangre es universal, el acceso a sangre segura presenta grandes diferencias entre los países en desarrollo y los países desarrollados. Se calcula que, en general, el mínimo necesario para atender las necesidades más básicas de un país es que el 1% de su población sea donante (10 donantes por 1000 habitantes); esas necesidades son mayores en los países con sistemas de atención de salud más avanzados. De los 85,4 millones de donaciones hechas en el 2007, el 65% provienen de países desarrollados mientras que solo el 35% 21 corresponden a países en desarrollo o en transición que representan el 75% de la población mundial, así se deduce, que en estos países el promedio de donación anual es de menos de 10 donaciones por 1000 habitantes. Las donaciones por 1000 habitantes, que también reflejan la disponibilidad general de sangre en un país, son muy variables, y la menor disponibilidad corresponde a los países en transición y en desarrollo. La tasa media de donaciones fue de 38,1/1000 habitantes

(entre 4,92 y 68,01) en los países desarrollados, de 7,5 (entre 1,07 y 35,18) en los países en transición, y de 2,3 (entre 0,40 y 7,46) en los países en desarrollo.

DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE EN EL PERÚ

Fue en Diciembre de 1943 que en el Perú la Cruz Roja Peruana fundó el primer banco de sangre en el Hospital Dos de Mayo iniciándose oficialmente en el país la Hemoterapia, es así que por muchos años la donación voluntaria de sangre estuvo a cargo de la Cruz Roja, pero a fines de la década de los años 1970 ésta actividad fue descontinuada por ésta entidad. Es a partir de la promulgación de la ley N° 26454 en el año 1995, en donde se declara de orden público y de interés nacional la obtención, donación, conservación y transfusión de sangre humana y se retoma la problemática sobre la donación voluntaria de sangre en el Perú. Es así que a partir del año 1998 se inician las campañas de donación voluntaria de sangre en las diferentes instituciones tanto 22 públicas como privadas, iniciando así un proceso de sensibilización en la población. Teniendo en consideración que el índice sugerido por OMS-OPS para asegurar un suministro adecuado de sangre para un país, es igual al 2% de la población total, los requerimientos para nuestro país son de 520,000 unidades de sangre por año. Mantener el 100% del stock de sangre de los servicios transfusionales con sangre proveniente de donantes voluntarios fidelizados, es el ideal de todo Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre que se precie de brindar sangre de calidad y de bajo riesgo de infección. En el Perú el porcentaje de sangre almacenada en los servicios transfusionales, provenientes de éste tipo de donantes se ha mantenido históricamente en cifras porcentualmente bajas, así tenemos los reportes del año 2002 donde solo el 6,3% provinieron de donantes voluntarios, en el año 2005 se redujo a 4.85% y en el año 2013 llegó a 30,8%, cifra aún muy reducida si nos comparamos con otros países de la Región y con los estándares internacionales que sugieren mantener éstas en niveles mayores al 50%. (20) Según datos del Ministerio de Salud solo 5 de cada 100 peruanos donan sangre y de ellos el 0,5% lo hace voluntariamente. El MINSA necesita 600 mil unidades de sangre cada año, pero en el 2013

solo se recolectó 185 mil. Esta exigua captación de sangre determina en algunos periodos escasez de la misma que por lo general afecta a las poblaciones 23 más vulnerables: niños, mujeres embarazadas y en periodo perinatal, accidentados en eventos de tránsito y personas con quemaduras graves; poblaciones para quienes la transfusión sanguínea suele ser un componente esencial de su tratamiento. Sin embargo, es loable resaltar esfuerzos localizados, como el de la provincia de Barranca, al Norte de Lima, donde se ha conseguido sensibilizar a la población de ésta ciudad hasta conseguir el 100% de donación voluntaria, alcanzando así mismo que un gran porcentaje de los donantes sean donantes reiterados.

MODELOS DE DONACIÓN DE SANGRE

Es importante recordar, que el donante de sangre constituye el primer eslabón que determina la eficacia de este proceso que no tiene parangón en cuanto a resultados para disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida en determinados pacientes, por lo tanto se han establecido criterios de selección de donantes y la aplicación de pruebas de tamizaje los cuales deben ser cumplidos en todos los bancos de sangre. Según estudios se han identificado la presencia de tres tipos de donantes a nivel de Latinoamérica (García M, Sáenz E Cruz R, 2003) y estos son:

- Los de reposición o intrafamiliares
- Los remunerados
- Los Voluntarios altruistas

LOS DONANTES DE REPOSICIÓN O INTRAFAMILIAR

Constituyen el porcentaje más elevado del total de donantes, son familiares o amigos que donan sangre al no existir donantes voluntarios. Existen algunas desventajas a este respecto como que los familiares fuera del estrés por el que cursan, deben preocuparse en conseguir donadores de sangre, por otro lado el familiar se puede sentir obligado a donar sangre y debido a que se encuentra vigilado puede omitir datos que sean positivos para enfermedades infecciosas, además en algunas

ocasiones la familia exige que la sangre donada sea la misma que se transfunda al paciente, condicionando problemas administrativos y posibles errores de tipificación, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud ya en 1989 prohíbe esta práctica.

LOS DONANTES REMUNERADOS

Son los que reciben retribución, puede ser monetario o de otra índole como pago por la sangre. Esta sangre no es idónea, debido a que las personas que realizan esta práctica generalmente pertenecen a niveles socioeconómicos deprimidos, existe una gran probabilidad de que sean personas con niveles de desnutrición o incluso portadores de enfermedades infecciosas; además por ser donadores habituales puede ser que realicen esta práctica con mucha más frecuencia de la aconsejada causando daño tanto al receptor como al donador, y por último esta práctica impide que personas de bajos recursos tengan acceso a este servicio.

DONADORES VOLUNTARIOS ALTRUISTAS

Son personas cuya única intención es salvar la vida de alguien, sin ninguna retribución, cumplen con las siguientes ventajas:

- o Al no estar obligados, suelen cumplir con los criterios de donación de sangre segura.
- o Están dispuestos a donar sangre con regularidad lo que permite el abastecimiento adecuado de los bancos de sangre.
- o En general no padecen infecciones transmisibles.
- o Suelen responder a llamadas de donantes durante las emergencias (FICR, 2006).

Es en ese marco que por resolución la Organización Panamericana de la Salud expresa que debe ser una tarea de todos los países la promoción de sangre segura a partir de donaciones voluntarias altruistas y frecuentes y que éste sea un indicador de desarrollo humano. (OMS, 1993)

CRITERIOS DE DONACIÓN DE SANGRE

Existen varios criterios a tomar en cuenta para que una persona pueda donar sangre, estos se han diseñado con el afán de que este

procedimiento sea inocuo para el donador y prevenir riesgos en el receptor. (OPS, 2009)

Los donantes potenciales deben tener al menos 18 años. La edad máxima para donar sangre por primera vez y para donaciones repetidas debe ser establecida en base a las 26 condiciones de salud de las poblaciones locales.

Los donantes mayores de edad o los tutores/responsables de los menores que desean ser donantes deben firmar un consentimiento informado antes de la primera donación. (según la OPS, 2009)

- Deben tener un peso mayor a 50 kg. • Deben tener una presión normal (sistólica de 110-140 mmHg. diastólica de 60-90 mmHg.) como promedio 120/80 mmHg.
- Su frecuencia cardiaca debe encontrarse en parámetros normales 60-90 lat. min.
- Los valores de hemoglobina y hematocrito deben ser normales. • No tener antecedentes de viajes recientes a zonas endémicas de paludismo.
- No realizar prácticas de riesgo de transmisión de VIH.
- No tener enfermedades víricas (resfrió o faringitis) en el momento de donar, mejor aún en los últimos 7 días. (Cruz J, García M, Sanhueza D, 2006)
- Si existen antecedentes de enfermedades o administración de medicamentos debe ser valorada previamente por el médico. Es importante saber que el organismo repone el plasma en 1 a 3 días y la concentración de hematíes o glóbulos rojos suele normalizarse en 3 a 6 semanas (Guyton, 2009), por esta razón se recomienda que un varón done hasta cuatro veces durante el año y una mujer debido a las pérdidas fisiológicas mensuales (menstruación), en tres oportunidades durante el año.

FACTORES ASOCIADOS A LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

Según la literatura y las investigaciones realizadas se deduce que existen factores que predisponen una actitud ya sea positiva o negativa frente a la donación voluntaria de sangre; factores que varían de acuerdo a la población estudiada. Sin embargo, existen condiciones o factores que se repiten y suelen ser de índole: psicológico, social y cultural.

FACTORES QUE INHIBEN LA DONACIÓN

El acto de donar sangre requiere un proceso que en sí mismo tiende a generar miedo y aversión e inhibe la conducta hacia la donación. Incluso hay estudios en los que se demuestra que existe una fuerte asociación negativa entre el miedo a los hospitales y la conducta de donación (Boulware et al., 2002) .

No obstante, además del miedo hacia el proceso de extracción de la sangre existen otros inhibidores que han sido ampliamente investigados. En un intento de clasificar los diferentes inhibidores hacia la donación de sangre, Nonis et al. (1996) distinguen entre riesgos físicos (contagios), psicológicos (miedo), sociales (responsabilidad moral) y de tiempo (falta de tiempo). Según Gallego et al. (2000) , los inhibidores que más inciden en la negación hacia donar sangre hacen referencia principalmente al temor a las agujas o desmayos, al contagio de enfermedades infecciosas y a la debilidad que puede traer aparejada la donación. Así mismo, Cruz Bermúdez (2010) incluyen también como inhibidor de la conducta de donación la desconfianza al proceso de esterilización. Por otra parte, García Gutiérrez et al (2003) considera que en algunos países persisten tabúes y mitos sobre la donación de sangre que influyen negativamente en la predisposición a la donación, tales como que la donación de sangre engorda, da hambre, adelgaza, provoca infartos, anemia, cáncer, convulsiones, debilidad u otras enfermedades. Estos autores afirman que, si bien es verdad que la mayoría de las personas tienen una actitud positiva hacia la donación y consideran que es útil para salvar vidas, las personas que manifiestan una actitud negativa se debe a su temor a la

sangre, a las agujas, al contagio de enfermedades y a su creencia de que no tienen las condiciones físicas necesarias para donar sangre. Por otra parte Valdés et al. (2002) llegó a la conclusión de que una de las principales razones por las que las personas no donan es la falta de información sobre la donación, de ahí que se considere como un factor que inhibe la conducta de donar sangre. Sobre esta base, diversos autores señalan que es necesario mejorar la información sobre las donaciones y su problemática para incrementar la predisposición hacia la donación. La importancia de la información en la predisposición a donar sangre lleva a diversos autores a recomendar la realización de campañas más informativas y educativas y menos centradas en apelar a la solidaridad. En esta línea argumental, es de considerar que las campañas promocionales deberían centrarse en la facilidad de la donación y en la posibilidad de ayudar a un mínimo coste, alejándose de mensajes dramáticos y apostando por mensajes informativos sobre la utilidad de la donación. Igualmente, Alfonso Valdés et al. (2002) señalan como 31 posibles ejes de comunicación la importancia de la sangre y de la donación, las necesidades de sangre existentes, el procedimiento de la donación, los requisitos, la frecuencia, las enfermedades que limitan la donación, los hemoderivados y las pruebas realizadas a la sangre.

FACTORES QUE MOTIVAN LA DONACIÓN

Las motivaciones hacia la donación han sido también objeto de múltiples trabajos de investigación dada su relevancia en la adopción de conductas sociales deseadas. En los últimos años, se han llevado a cabo múltiples estudios sobre las motivaciones para donar sangre, poniéndose de manifiesto que el altruismo es una de las principales razones para donar (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989; Alfonso Valdés et al., 2002). Los donantes están más influenciados por factores intrínsecos que extrínsecos porque el ser donante de sangre llega a ser un aspecto importante de la identidad de las personas. No obstante, entre las personas que nunca han donado sangre la motivación más relevante es un llamamiento urgente de sangre o la necesidad de un familiar o amigo (Alfonso Valdés et al., 2002). En torno al término de altruismo se han

propuesto muchas y diferentes definiciones que van desde actos incondicionales de dar hasta actos recíprocos, los cuales benefician tanto al que da como al que recibe. Así, por ejemplo, en la definición que aporta Smith (1981) se percibe al altruismo como un acto incondicional al considerarlo como un aspecto de la motivación humana que está presente en el grado en el que un individuo jerarquiza la satisfacción intrínseca o las 32 recompensas físicas al optimizar la satisfacción interna de una o más personas sin la expectativa consciente de participar en una relación de intercambio. Por el contrario, Titmuss (1997) considera que no existe ningún tipo de donante que se caracterice por un altruismo pleno, desinteresado o espontáneo, sino que están presentes otras motivaciones tales como el sentido de la obligación, la aprobación y el interés, así como el conocimiento de una necesidad social que debe satisfacerse. Por otra parte, en los últimos años el uso de los incentivos como herramienta para incrementar la efectividad del reclutamiento y la retención de los donantes ha sido bastante frecuente en Estados Unidos. Sin embargo, esta práctica ha sido objeto de un profundo debate, suscitando controversias en torno a la seguridad, la ética y el coste que ello trae. En tal sentido, uno de los principales debates se ha centrado en la idoneidad o no de pagar por la donación de sangre, ya que ello puede traer el reclutamiento de personas no aptas para la donación. No obstante, en el trabajo de Sánchez et al. (2001) se plantea que lo que no se ha analizado es la repercusión de este incentivo financiero entre la población de bajo riesgo, sin que ello afecte a la seguridad del sistema de donación. Así mismo, se plantea que los pocos estudios que han analizado la eficacia y la seguridad de los incentivos no monetarios son contradictorios, derivado de las diferencias en las poblaciones estudiadas y en los métodos de reclutamiento utilizados. Sobre esta base, Sánchez et al. (2001) han analizado la idoneidad de un elevado número de incentivos para estimular la donación, específicamente los relacionados con reducciones de jornada laboral, chequeos médicos gratuitos, analíticas gratuitas, preferencia en la donación por el donante o por una familiar, entradas para eventos culturales, descuentos comerciales, boletos de loterías o sorteos, pequeños regalos directos como una camiseta o una gorra, pequeños

objetos de reconocimiento como pins o pegatinas para el coche y dinero en efectivo. Los resultados de este estudio sugieren que: los incentivos no monetarios podrían estimular la conducta de donación; los donantes más jóvenes muestran un mayor interés por los incentivos, siendo éstos considerados como posibles herramientas para atraer al público joven; los donantes de primera vez frente a los repetidores expresan un mayor interés por recibir incentivos tangibles, lo que está en consonancia con otros estudios en los que se ha demostrado que los donantes por primera vez están más motivados extrínsecamente, que los repetidores, los cuales donan por razones internas como el altruismo; los test médicos fueron valorados positivamente tanto por los donantes de primera vez como por los repetidores, y los incentivos monetarios tienden a atraer a personas de alto riesgo. Por otra parte, existen investigaciones que ponen de manifiesto que los incentivos que más estimulan la donación de sangre son de tipo médico (análisis, chequeos, etc.) y entre los donantes más jóvenes tienen mayor capacidad de motivación los incentivos compensatorios (entradas gratuitas para eventos, regalos, descuentos, sorteos, etc.) y los de tipo social (muestras de apreciación). Por lo tanto, se llega a la conclusión de que, si bien los donantes de sangre se manifiestan contrarios a compensaciones o recompensas por donar sangre, los incentivos relacionados con el reconocimiento social y las compensaciones médico- sanitarias gozan de una alta aceptación.

LA SANGRE:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) define a la sangre como vital para la vida, transporta nutrientes esenciales a todos los tejidos y órganos del cuerpo. Sin la sangre los tejidos morirían por desnutrición. Una persona promedio tiene 25 mil millones de eritrocitos, y en el cuerpo de una persona sana y normal las células se renuevan constantemente. Sin la protección de la sangre no podría nacer niño alguno. En el útero, la sangre de la madre asegura que el feto reciba una provisión de oxígeno y nutrientes, y el feto se beneficia de las defensas de la madre contra las enfermedades.

Cerca del 45% del volumen total de la sangre está compuesto de:

- Glóbulos Rojos o Eritrocitos.
- Glóbulos Blancos o Leucocitos.
- Plaquetas.
- El 55% del volumen restante es plasma, es decir, la parte líquida en que se
- Encuentran suspendidas las células.

FUNCIONES DE LA SANGRE

A pesar de su aspecto simple, la sangre es un líquido complejo que lleva a cabo numerosas funciones críticas.

Transporta: oxígeno de los pulmones a las células del cuerpo; bióxido de carbono desde las células hasta los pulmones; nutrientes del aparato digestivo hacia las células; hormonas desde las glándulas endocrinas hacia las células; calor desde varias células.

Regula: el pH a través de los amortiguadores; la temperatura normal del cuerpo a través de la absorción de calor y propiedades que enfrían el contenido acuoso; el contenido del agua de las células, principalmente a través de iones de sodio disueltos y proteínas (Na^{*}).

Protegen contra: la pérdida de sangre a través de los mecanismos de coagulación; los microorganismos extraños y las toxinas a través de ciertos leucocitos que son fagocíticos o por proteínas especialización como son los anticuerpos, el interferón y el complemento.

COMPONENTES DE LA SANGRE

La sangre es un componente de dos porciones: elementos formes (células y estructuras similares a las células) y plasma (contenido líquido y sustancias disueltas). Los elementos formes están compuestos de cerca del 45 por ciento del volumen de la sangre; el plasma constituye cerca del 55 por ciento.

- Elementos formes
- Eritrocitos (glóbulos rojos)
- Leucocitos (glóbulos blancos)

- Leucocitos granulares (granulocitos)
- Neutrófilos
- Eosinófilos
- Basófilos
- Leucocitos agranulares (agranulocitos)
- Linfocitos
- Monocitos
- Trombocitos (plaquetas)

ERITROCITOS

Estructura: Desde el punto de vista microscópico la estructura de los eritrocitos o glóbulos rojos, aparece como discos bicóncavos de un promedio de ocho micrómetros de diámetro. Los eritrocitos maduros son completamente simples en su estructura. Carecen de núcleos y no se pueden reproducir ni llevar actividades metabólicas extensas. La membrana plasmática es selectivamente permeable y consiste de proteína (estromatina) y lípidos (lecitina y colesterol). La membrana encierra al citoplasma y a un pigmento rojo que recibe el nombre de hemoglobina, la cual constituye cerca del 33 por ciento del peso celular, es responsable del color rojo de la sangre. Los valores normales para la hemoglobina son de 14 a 20 g/100 ml en los lactantes, 12 a 15 g/100 ml en los adultos del sexo femenino y de 14 a 16.5 g/100ml en los adultos del sexo masculino.

Funciones: La hemoglobina en los eritrocitos se combina con el oxígeno para formar oxihemoglobina y con el bióxido de carbono para formar carboxihemoglobina y entonces se transporta a través de los vasos sanguíneos.

Una molécula de hemoglobina consiste de una proteína denominada globina, compuesta de cuatro cadenas polipeptídicas y cuatro pigmentos no proteicos que se llaman hemes los cuales contienen hierro que se puede combinar de manera reversible con una molécula de oxígeno.

En la medida que los eritrocitos pasan a través de los pulmones, cada uno de los cuatro átomos de hierro de las moléculas de hemoglobina se combina con una molécula de oxígeno. En la medida que los eritrocitos pasan a través de los pulmones, cada uno de los cuatro átomos de hierro

en las moléculas de hemoglobina. El oxígeno se transporta en este estado hacia otros tejidos del cuerpo. En los tejidos, y el oxígeno se libera para difundir hacia el líquido intersticial y de ahí hacia las células. En su viaje de regreso, la porción globina se combina con una molécula de bióxido de carbono de líquido intersticial para formar carboxihemoglobina. Este complejo se transporta a los pulmones, en donde el bióxido de carbono se transporta en el plasma sanguíneo en forma de ion de bicarbonato.

Promedio de vida y número: La membrana plasmática de los eritrocitos es frágil y la célula no es funcional a los 120 días. Las membranas plasmáticas y otras partes del eritrocito se eliminan de la circulación por medio de los macrófagos (fagocitos) y se destruyen en el hígado, en el vaso y la médula ósea. La hemoglobina se degrada hacia hierro el cual se asocia con una proteína para formar hemosiderina, un pigmento que contiene hierro; bilirrubina; un pigmento que no contiene hierro; y globina una proteína.

La hemosiderina se almacena o se utiliza en la médula ósea para producir nueva globina para nuevos eritrocitos. La bilirrubina se secreta por el hígado en bilis y la globina se metaboliza por el hígado liberando su aminoácido para el uso celular.

Un individuo sano del sexo masculino tiene cerca de 5.4 millones de eritrocitos por milímetro cúbico de sangre, y una mujer sana tiene cerca de 4.8 millones. El valor más alto en el hombre está causado por las concentraciones más altas de testosterona lo cual estimula la producción de eritrocitos. Para mantener las cantidades normales de eritrocitos, el cuerpo debe producir nuevas células maduras a un índice de por lo menos dos millones por segundo. En un adulto, la producción se lleva en la médula ósea roja en el tejido esponjoso del cráneo, en las costillas, en el esternón, en los cuerpos de las vértebras y en las epífisis proximales del húmero y el fémur.

Producción: El proceso por el cual los eritrocitos se forman se llama eritropoyesis. La eritropoyesis comienza en la médula ósea roja con la

transformación de un hemocito lasto en un proeritroblasto. El proeritroblasto (rubriblasto) da lugar a un eritrocitoblasto temprano (prorrubricito), el cual entonces se desarrolla en un eritoblasto intermedio (8rubricito), la primera célula en la secuencia que inicia para sintetizar hemoglobina. El eritoblasto intermedio entonces se desarrolla hacia un eritoblasto tardío (metarrubricito), en el cual la síntesis de hemoglobina se encuentra en su máximo.

En la fase siguiente, el eritoblasto tardío se desarrolla en reticulocito, una célula en la secuencia de desarrollo que contiene cerca de 34 por ciento de hemoglobina, retiene algunas mitocondrias y ribosomas y pierde su núcleo. Una vez que el núcleo se pierde, la célula se conoce con el nombre de reticulocito. Los reticulocitos pasan de la médula ósea hacia el torrente sanguíneo entre las células endoteliales de los capilares sanguíneos. Los reticulocitos, por lo general se convierten en eritrocitos, o glóbulos rojos maduros, en uno o dos días después de su liberación de la médula ósea.

Un eritrocito nucleado encontrado en la médula ósea, pero raramente encontrado en el torrente sanguíneo es el normoblasto. La proporción normal de reticulocitos en la sangre es de 0.5 a 1.5 por ciento. Los eritrocitos viejos se destruyen al fijarse con macrófagos fagocíticos en el hígado y en el bazo. La molécula de hemoglobina se mantiene aparte, el hierro se vuelve a utilizar y el resto de la molécula se convierte en otras sustancias para volverse a utilizar (globina) o se elimina en forma de heme.

LEUCOCITOS

Estructura y tipos: A diferencia de los eritrocitos, los leucocitos, que también se denominan glóbulos blancos, tienen núcleo y no contienen hemoglobina. Los leucocitos se dividen en dos grandes grupos. El primer grupo es el que corresponde a los leucocitos granulares. Se desarrollan a partir de la médula ósea roja, tienen gránulos en el citoplasma y poseen núcleo lobulado.

Los tres tipos de leucocitos granulares son neutrófilos (tienen de 10 a 12 micrómetros de diámetro), los eosinófilos (tienen de 10 a 12 micrómetros de diámetro), y los basófilos (tienen de 10 a 80 micrómetros de diámetro).

Los núcleos de los neutrófilos tienen dos a seis lóbulos, están conectados por unas estructuras muy delgadas. En la medida que las células envejecen, aumenta la lobulación. Se encuentran unos gránulos coloreados finos en el citoplasma; éstos son de color pálido cuando se aplica una tinción a las células.

Los eosinófilos contienen núcleos que por lo general son bilobulados, con los lóbulos conectados por unas estructuras delgadas o por un istmo grueso. El citoplasma está empaquetado con unos gránulos uniformes de tamaño, grandes, que no cubren u oscurecen el núcleo. Los gránulos teñidos de rojo-anaranjado se ven de esta manera con una tinción comúnmente utilizada.

Los núcleos de los basófilos son bilobulados o de forma irregular, con frecuencia tienen en forma de S. los gránulos de citoplasma son redondos, de tamaño variable, se tiñen de azul-negro y por lo general oscurecen el núcleo.

El segundo grupo principal de los leucocitos es el de los leucocitos a granulares. Se desarrollan del tejido linfoide y mieloide (médula ósea roja), y no se observan gránulos citoplasmáticos bajo el microscopio de luz, lo cual pertenece a un tamaño pequeño. Los dos tipos de leucocitos granulares son linfocitos (tienen un diámetro de 7 a 15 micrómetros) y los monocitos (que tienen de 14 a 19 micrómetros de diámetro).

Los núcleos de linfocitos son de tinción más oscura, redondos o ligeramente dentados. La tinción del citoplasma azul cielo forma un halo alrededor del núcleo.

El núcleo de los monocitos por lo general es dentado o en forma de riñón y el citoplasma tiene un aspecto espumoso.

Funciones: La piel y las mucosas del cuerpo están continuamente expuestas a los microorganismos y a sus toxinas. Algunos de estos

microbios son capaces de invadir los tejidos más profundos para causar enfermedad y una vez que entran al cuerpo, la función general de los leucocitos es combatirlos por medio de fagocitosis o producción de anticuerpos.

Los neutrófilos y los monocitos son activamente fagocitos, es decir pueden ingerir bacterias y disponer de la materia muerta. Los neutrófilos son los leucocitos más activos en la respuesta ante la destrucción tisular causada por las bacterias. Además llevan a cabo la fagocitosis, liberan la enzima lisozima, la cual destruye ciertas bacterias. Al parecer, los monocitos que han migrado hacia los tejidos infectados y se han diferenciado en fagocitos se denominan macrófagos de vigilancia. Pueden limpiar de detritos celulares y microbios después de una infección.

Se cree que los eosinófilos liberan una sustancia que combate los efectos de la histamina y otros mediadores de la inflamación en las reacciones alérgicas, también son efectivos en contra de ciertos gusanos parásitos.

Se piensa que los basófilos participan en las reacciones alérgicas. Los basófilos abandonan los capilares, entran a los tejidos y liberan heparina, histamina y serotonina. Estas sustancias intensifican toda la reacción inflamatoria y participan en reacciones de hipersensibilidad (alérgicas), mientras que los linfocitos participan en la producción de anticuerpos.

Promedio de vida y número: Las bacterias existen en el ambiente y tienen un acceso continuo al cuerpo a través de boca, nariz y poros de la piel. Además, muchas células en especial aquellas del tejido epitelial, envejecen y mueren y sus restos deben eliminarse diariamente. Incluso cuando el cuerpo está en condiciones óptimas de salud, los leucocitos ingieren activamente bacterias y detritus. Sin embargo, un leucocito puede fagocitar solamente cierto número de sustancias antes de que interfieran con sus actividades metabólicas normales y que provoquen su muerte. En consecuencia, la vida media de la mayor parte de leucocitos es muy corta.

En el cuerpo sano, algunos leucocitos pueden vivir más de varios meses, pero la mayor parte de ellos viven solamente unos pocos días. Durante un período de infección pueden vivir sólo algunas horas.

Los leucocitos son menos numerosos que los eritrocitos, tienen un promedio de 5000 a 10000 células por milímetro cúbico de sangre. El término leucocitosis se refiere a un incremento en el número de glóbulos blancos. Si el incremento supera a los 10000/mm³, por lo general el hecho es indicativo de una condición patológica. Unas concentraciones anormalmente bajas de leucocitos (por debajo de 5000/mm³) se denominan leucopenia.

Producción: Los leucocitos granulares se producen en la médula ósea roja (tejido mielóide); los leucocitos a granulares son producidos en los tejidos mieloides y linfoides. También se desarrollan bajo la influencia de las hematopoyéticas y se denominan factores estimulantes de colonización.

TROMBOCITOS

Estructura: Además de los tipos celulares inmaduros que se desarrollan en los leucocitos y eritrocitos, los hemocitoblastos se diferencian de otro tipo más de célula, que se denomina megacariocitos. Los megacarioblastos por último se transforman en megacariocitos, las células grandes que tienen fragmentos de citoplasma. Cada fragmento está encerrado en un fragmento de membrana celular y se llama trombocito o plaqueta. Las plaquetas son fragmentos de los megacariocitos procedentes de la médula ósea y entran a la circulación sanguínea en donde los megacariocitos permanecen en la médula. Las plaquetas son redondas o en forma de disco ovalado sin núcleo. Tienen un promedio de 2 a 4 micrómetros de diámetro.

Función: Las plaquetas reparan ligeramente el daño de los vasos sanguíneos e inician una cadena de reacciones que dan por resultado coagulación sanguínea.

Promedio de vida, número y producción: Las plaquetas tienen un promedio de vida corto, por lo general de 5 a 9 días. Entre 250000 y 400000 plaquetas están presentes en cada milímetro cúbico de sangre y se producen en la médula ósea roja.

PLASMA

Cuando se retiran los elementos formes de la sangre, queda un líquido color paja que recibe el nombre de plasma. Algunas proteínas que se encuentran en el plasma también se encuentran en cualquier otro sitio del cuerpo, pero en la sangre reciben el nombre de proteínas plasmáticas. Las albúminas, las cuales constituyen el 55 por ciento de las proteínas plasmáticas, junto con los eritrocitos, son responsables en gran medida de la viscosidad de la sangre. La concentración de las albúminas es cuatro veces más alta en el plasma que en el líquido intersticial y son las principales razones para que la presión osmótica de la sangre sea mayor que el líquido tisular. Las albúminas, pueden por lo tanto, ayudar a regular el volumen sanguíneo por medio de la prevención de la movilización del agua en la sangre hacia el líquido intersticial y que pueda fugarse agua del líquido tisular. Las globulinas las cuales constituyen el 38 por ciento de las proteínas plasmáticas, incluyen a las proteínas que se denominan anticuerpos liberadas por las células plasmáticas. Las gammaglobulinas se conocen bien debido a que son capaces de formar un complejo antígeno- anticuerpo con la proteína de la hepatitis y del virus del sarampión y la bacteria tetánica, entre otras. El fibrinógeno constituye más del siete por ciento de las proteínas plasmáticas y toma parte en el mecanismo de coagulación.

TEORICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACION

Marie Françoise Collière, insigne y ampliamente reconocida enfermera, a decir que cuidar es “el arte que precede a todos los otros, sin el cual no sería posible existir. Está en el manantial de todos los conocimientos y en la matriz de todas las culturas. Así mismo, inserto en la textura de la vida cotidiana, este arte es aun poco conocido, a la vez que la diversidad de sus efectos está fuera de toda sospecha”.

Madeline Leininger (1984) afirma que “el cuidado es la esencia de práctica de enfermería así como su rasgo dominante, distintivo y unificador”. Para esta autora no puede haber curación sin cuidados, pero si cuidados sin curación. También hace hincapié en que el cuidado del ser humano aun siendo un fenómeno universal, varía entre las diferentes culturas en cuanto a sus expresiones, procesos y patrones.

Jean Watson (1985) comparte la idea de que el cuidado es uno de los elementos principales de la enfermería y lo describe como algo arraigado en una serie de valores humanos universales (bondad, interés y amor hacia uno mismo y hacia los demás). El cuidado es el ideal moral de enfermería; engloba la voluntad de cuidar, la intención de cuidar y las acciones de cuidado. Entre estas últimas están la comunicación, el refuerzo positivo, el apoyo o las intervenciones físicas por parte del profesional de enfermería. Existen modelos conceptuales en los cuidados de enfermería que se derivan de un paradigma y se inspiran en un teoría; en el caso del modelo conceptual de Virginia Henderson, la teoría en la que se apoya es la de las necesidades fundamentales, como lo expresa

Abraham Maslow (1970). Estos modelos clarifican la naturaleza de los cuidados enfermeros al identificar el objeto perseguido por la enfermera así como su papel autónomo. El modelo concretiza los conceptos procurando una clarificación de la disciplina menos abstracta, actúa de guía para la acción y ofrece a la enfermera un marco que le permite aplicar y evaluar sus intervenciones. Además, el conocimiento de la persona que recibe la atención facilita que la enfermera pueda planificar las intervenciones para conseguir el objetivo de los cuidados. El pensamiento de Virginia define claramente al “rol autónomo de la enfermera” el cual gira alrededor de los conceptos de enfermería, persona, salud, cuidados y entorno. Entiende la enfermería como una función de ayuda a la persona tanto en el estado de salud como la de enfermedad y a su familia.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Aferesis: Cualquier procedimiento por el cual se retira sangre de un donante y se separa y retiene una porción.
- Albumina: La albumina es la proteína en mayor proporción en la sangre, se encuentra en la parte plasmática de esta.
- Anastomosis: Es una conexión quirúrgica entre dos estructuras. Generalmente quiere decir una conexión creada entre estructuras tubulares, como los vasos sanguíneos o las asas del intestino.
- Control de calidad: Programa en que periódicamente se envía muestra múltiple un grupo de laboratorios para su análisis.
- Donante autónomo: Es un paciente que dona sangre para reservar para su propio cuerpo antes de una cirugía.
- Donante directo: Paciente que se beneficia de un donante específico.
- Donante voluntario: Es aquel donante que realiza donación 2 veces al año.
- Actitud: es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.
- Bancos de sangre: es cualquier organización dedicada a recolectar, almacenar, procesar o suministrar sangre humana. Además, se encargan de analizar las muestras recolectadas y separar a la sangre en sus componentes. Los donadores deben ser personas voluntarias, por motivos altruistas o por ser cercanos a pacientes.
- Derechos del donante:
 - Ser informado previamente.
 - No ser rechazado en su voluntad de donar sangre.
 - Formar parte, si así lo manifestase, de la asociación de donantes.
 - Disfrutar de una cobertura que alcance riesgos y accidentes.
 - El tiempo empleado en la donación tendrá consideración laboral.

- Disponer de puntual información estadística, a través de su asociación.
 - Deberes del donante:
 - Aceptar los condicionantes médico-legales en vigor, por lo que informará verazmente sobre su estado de salud.
 - Atender y cumplir las indicaciones médicas recibidas antes, durante y después del acto de la donación.
 - Divulgar la trascendencia y significación, tanto sanitaria como social, del acto de la donación de sangre altruista.
 - Aceptar el compromiso de gratuidad y altruismo.
 - Renunciar a conocer al receptor de su donación.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Se desea promover a los estudiantes a que puedan ir voluntariamente a donar sangre a cualquier banco de la ciudad y que estos a su vez lleven la información a sus núcleos familiares. Para tal fin lo primero a realizar es una encuesta por medio de la cual se realizará un diagnóstico de las causas frecuentes de la negativa a la donación de sangre en los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

2.4.2. Definición operacional de la variable

- Conocimientos: Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- Creencias: Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político.
- Mitos: Se dice que los mitos forman parte del sistema religioso de una cultura, que los considera como historias verdaderas. Tienen la función de otorgar un respaldo narrativo a las creencias centrales de una comunidad

- Religión: Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.

2.5. Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones
FACTORES SOCIALES Y CULTURALES	-SITUACION ECONOMICA -TIPO DE FAMILIA - MEDIOS DE COMUNICACION NIVEL DE CONSTRUCCION CREENCIAS Y COSTUMBRES
ACTITUD	ACTITUD POSITIVA ACTITUD NEUTRAL

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En este proyecto el tipo de investigación viene a ser cuantitativo y no experimental con un diseño de investigación descriptivo transversal.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El lugar donde se realiza este proyecto es en la Universidad Alas Peruanas ubicada en la ciudad de Arequipa que cuenta con 7 pabellones universitarios y en estos 140 aulas de estudio. El alumnado donde se va trabajar es en lo estudiantes de enfermería que son un total de 300 estudiantes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se realizarán las encuestas a todos los alumnos de enfermería con excepción de mujeres embarazadas y menores de 18 años.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Encuesta

De acuerdo con García (1993), una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.

Como instrumento se tendrá en cuenta las fichas bibliográficas, fichas textuales, fichas resumen, fichas comentario, fichas mixtas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de este proyecto y del cuestionario se realizará con el apoyo del Dr. Adolfo Portocarrero director del hospital nacional Carlos Segúin Escobedo.

Para la confiabilidad de los datos de los factores socio-culturales relacionados con la donación de sangre se realizó una prueba piloto.

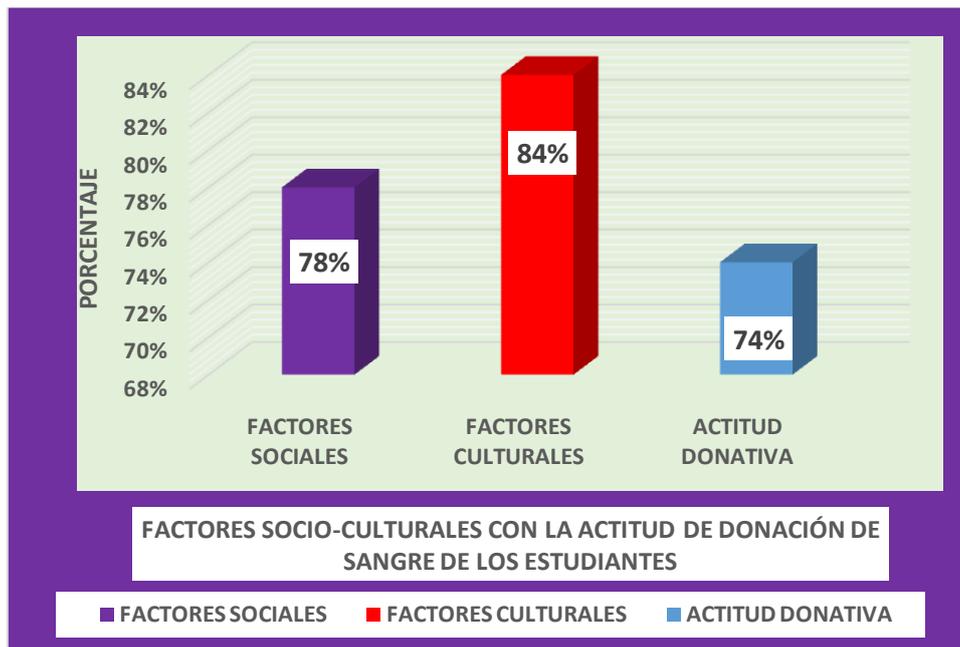
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- a. Solicitud de permiso y coordinaciones
- b. Consentimiento
- c. Aplicación de instrumentos
- d. Vaciado de datos con apoyo de los estudiantes encuestados

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

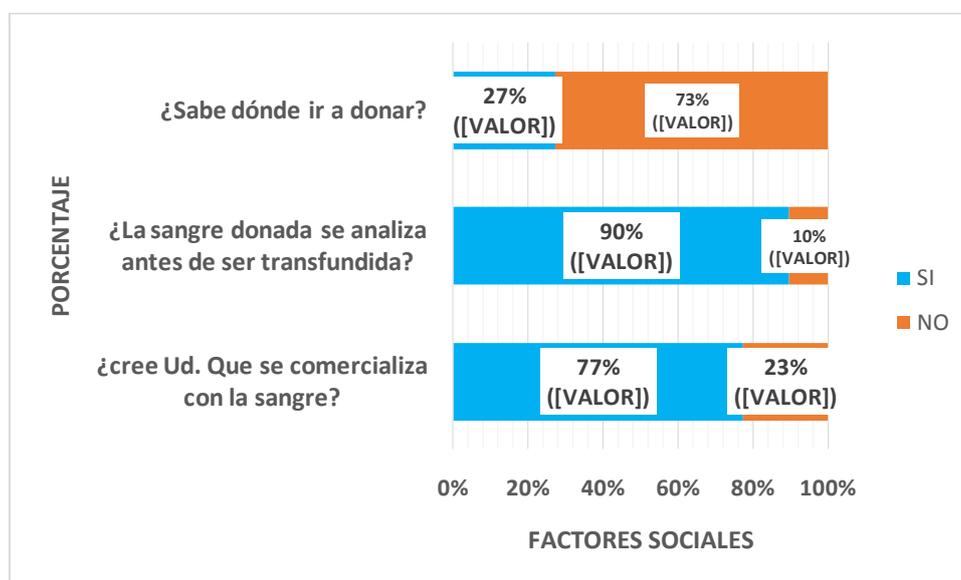
FACTORES SOCIO-CULTURALES CON LA ACTITUD DE DONACIÓN DE SANGRE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN AREQUIPA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, los factores socio-culturales con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, es el factor cultural con mayor porcentaje con un 84%, seguido del Factor social con un 78% y las actitudes donativas de los estudiantes en un 74%.

GRAFICO 2

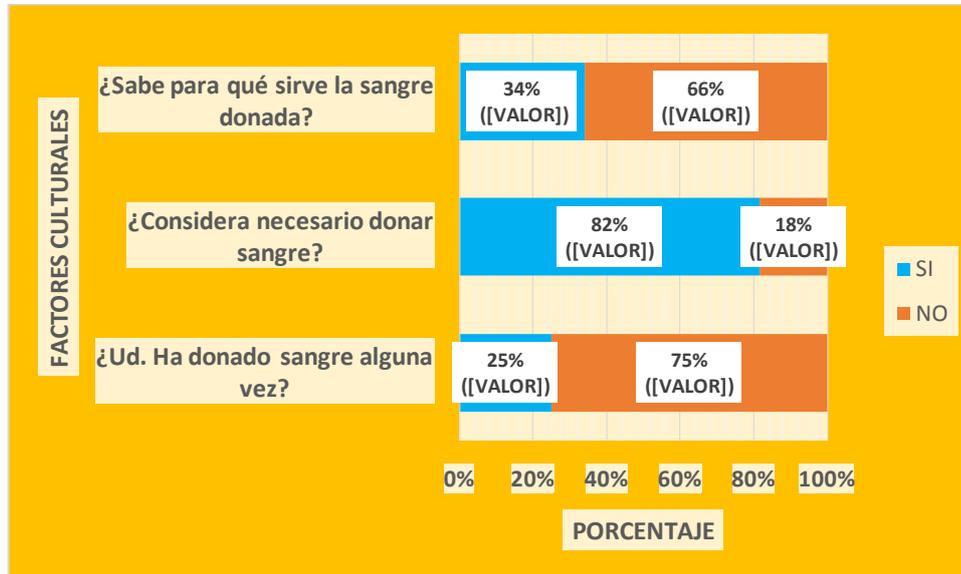
FACTORES SOCIALES CON LA ACTITUD DE DONACIÓN DE SANGRE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN AREQUIPA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, en los factores sociales con la actitud de donación de sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran que la sangre se analiza antes de ser transfundida en un 90%(269), no saben donde ir a donar en un 73%(218) y creen que si se comercializa con la sangre en un 77%(232).

GRAFICO 3

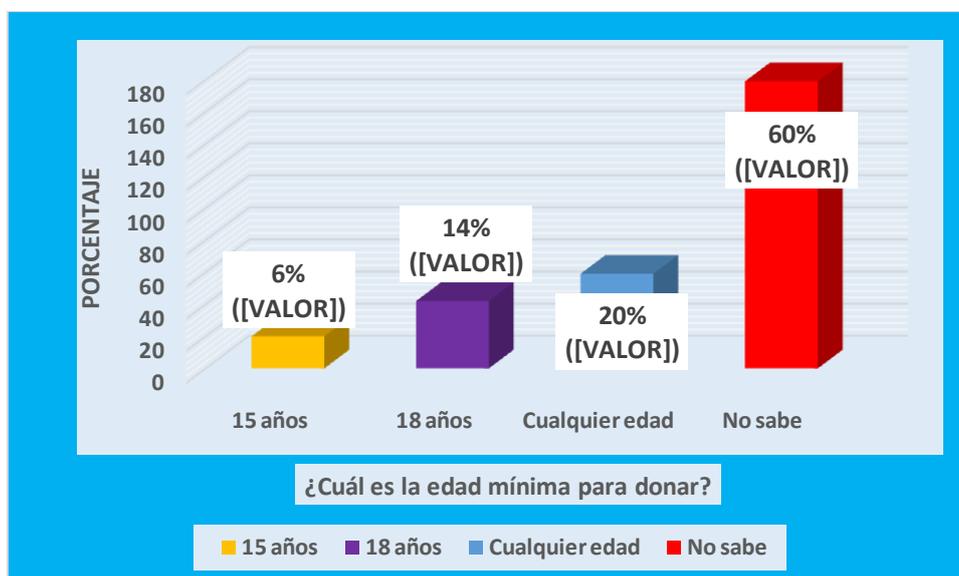
FACTORES CULTURALES DE LOS ESTUDIANTES CON LA ACTITUD DE DONACIÓN DE SANGRE DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN AREQUIPA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, en los factores culturales con la actitud de donación de sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran necesario donar sangre en un 82%(245), no saben para que sirve la sangre donada en un 66%(198) y no han donado sangre alguna vez en un 75%(225).

GRAFICO 4

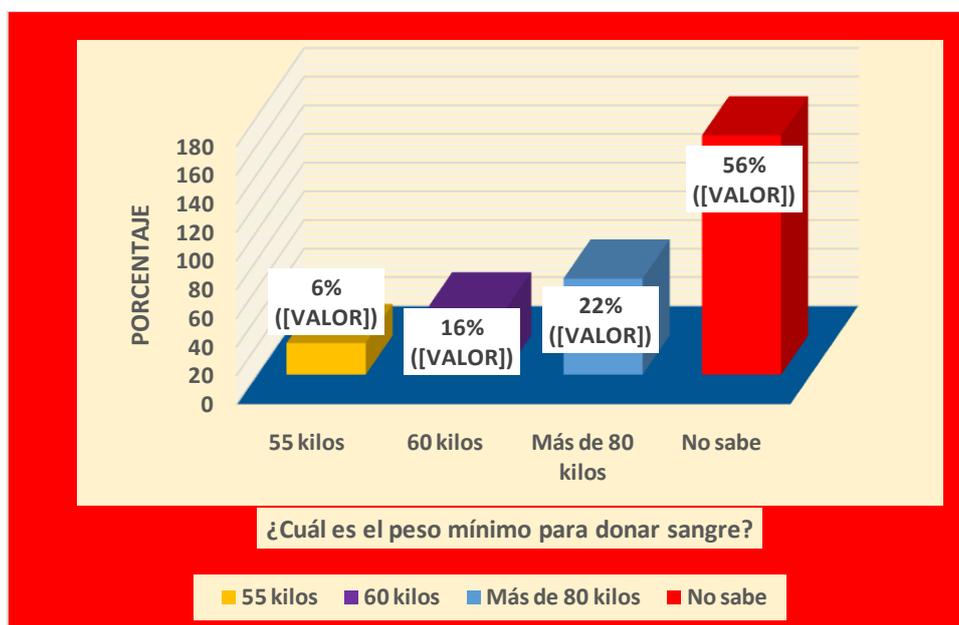
CUAL ES LA EDAD MÍNIMA PARA DONAR SANGRE



Según los resultados presentados en la Grafica 4, en la pregunta cuál es la edad mínima para donar sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, responden que no saben en un mayor porcentaje de 60%(179),cualquier edad en un 20%(59), tener 18 años de edad a más en un 14%(42) y tener 15 años de edad en un 6%(20).

GRAFICO 5

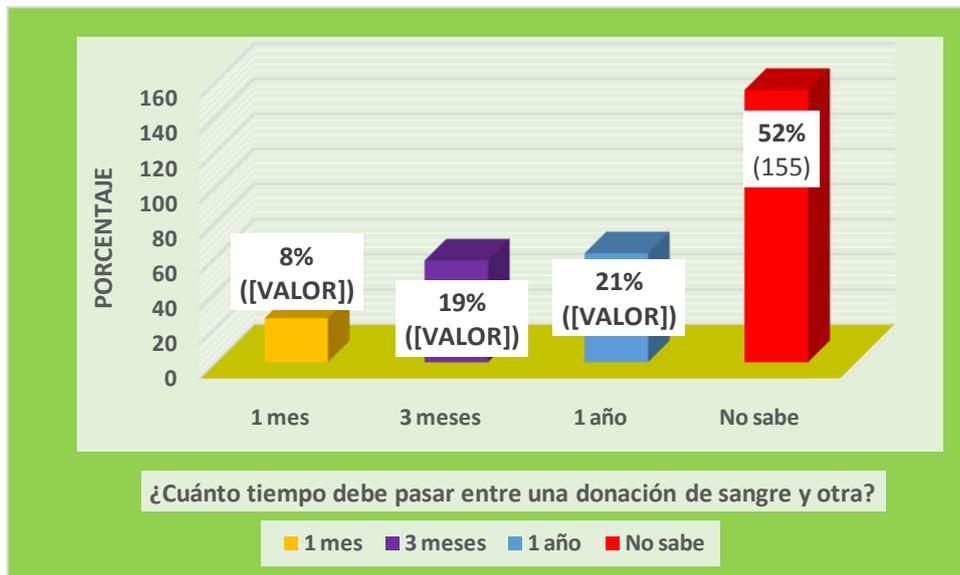
CUAL ES EL PESO MINIMO PARA DONAR SANGRE



Según los resultados presentados en la Grafica 5, en la pregunta cuál es el peso mínimo para donar sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, responden que no saben en un mayor porcentaje de 56%(167), más de 80 kilos de peso en un 22%(67), 60 kilos de peso en un 16%(44) y tener 55 kilos en un 6%(22).

GRAFICO 6

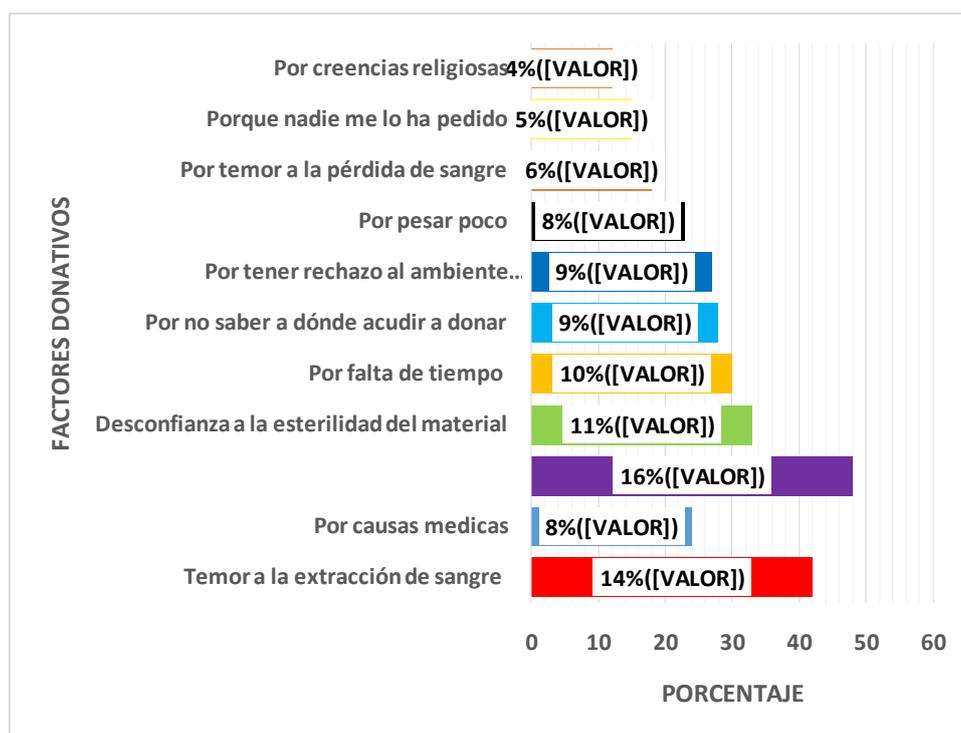
CUANTO TIEMPO DEBE PASAR ENTRE UNA DONACION DE SANGRE Y OTRA



Según los resultados presentados en la Grafica 6, en la pregunta cuánto tiempo debe pasar entre una donación de sangre y otra, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, responden que no saben en un mayor porcentaje de 52%(155), debe pasar un año en un 21%(62), debe pasar 3 meses en un 19%(58) y debe pasar 1 mes en un 8%(25).

GRAFICO 7

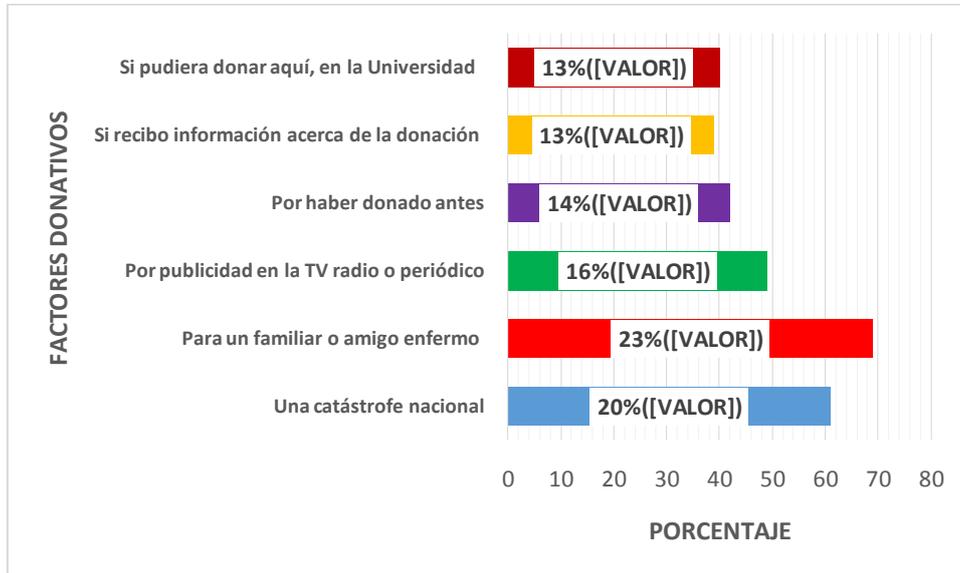
ACTITUD DONATIVA DE SANGRE DE LOS ESTUDIANTES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN AREQUIPA 2014



Según los resultados presentados en la Grafica 7, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran que hay poca información acerca de la donación de sangre en un 16%(48), existe temor a la donación de sangre en un 14%(42), asimismo existe desconfianza en la esterilidad del material en un 11%(33), por falta de tiempo en un 10%(30), por no saber dónde acudir a donar en un 9%(28), por tener rechazo al ambiente hospitalario en un 9%(27), por pesar poco 8%(23), por temor a la perdida de sangre en un 6%(18), porque nadie me lo pedido en un 5%(15) y por creencias religiosas 4%(12).

GRAFICO 8

FACTORES DONATIVOS



Según los resultados presentados en la Grafica 8, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran que podrían donar sangre para un familiar o amigo enfermo en un 23%(69), por una catástrofe nacional en un 20%(61), por publicidad en la TV radio o periódico en un 16%(49), por haber donado antes en un 14%(42), si recibo información antes de la donación en un 13%(39) y si pudiera donar en la universidad 13%(40).

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los factores socio-culturales con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, es el factor cultural con mayor porcentaje con un 84%, seguido del Factor social con un 78% y las actitudes donativas de los estudiantes en un 74%. Coincidiendo con **García, Sáenz y Cruz (2012)** Resultados. Se identificaron el conocimiento de las personas sobre la donación, sus creencias, percepciones y actitudes, sus barreras y motivaciones, al igual que los medios más eficaces para transmitir el mensaje a favor de la donación voluntaria. Conclusiones. Esta información servirá como base para diseñar una estrategia en los países encaminada a promover la captación y lealtad de los donantes voluntarios de sangre. Esta estrategia podrá ser el sustento para llevar a la práctica los cambios necesarios en la atención y motivar a los donantes a regresar con regularidad a donar sangre. Bancos de sangre, donantes de sangre, Coincidiendo además con . FALCONI Y COLABORADORES (2006) Entre las conclusiones que se llegaron fueron: “Los estudiantes poseen conocimientos sobre la edad y peso para donar sangre. Existen discrepancias en la opiniones en cuanto a la 17 condición de estar en ayunas para donar sangre. La gran mayoría no ha tenido historial de donador de sangre. Están informados que la sangre donada al ADAINEN, es para niños con leucemia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; los estudiantes poseen una predisposición a donar sangre voluntariamente a la Asociación de damas del instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En los factores sociales con la actitud de donación de sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran que la sangre se analiza antes de ser transfundida en un 90%(269), no saben donde ir a donar en un 73%(218) y creen que si se comercializa con la sangre en un 77%(232). Coincidiendo con Covadonga y Aguirre (2011) Resultados: Se propone un modelo con diferentes factores internos y externos que influyen en

la donación de sangre, así como las diferentes etapas del proceso de toma de decisiones. Conclusión: el conocimiento del proceso de donación permite desarrollar estrategias de marketing que ayudan a incrementar tanto los donantes como las donaciones. Descriptores: Servicios de Enfermería; Bancos de Sangre; Conducta de Ayuda; Donantes de Sangre; Mercadeo Social

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En los factores culturales con la actitud de donación de sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran necesario donar sangre en un 82%(245), no saben para que sirve la sangre donada en un 66%(198) y no han donado sangre alguna vez en un 75%(225). en la pregunta cuál es la edad mínima para donar sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, responden que no saben en un mayor porcentaje de 60%(179), cualquier edad en un 20%(59), tener 18 años de edad a más en un 14%(42) y tener 15 años de edad en un 6%(20). En la pregunta cuál es el peso mínimo para donar sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, responden que no saben en un mayor porcentaje de 56%(167), más de 80 kilos de peso en un 22%(67), 60 kilos de peso en un 16%(44) y tener 55 kilos en un 6%(22). En la pregunta cuánto tiempo debe pasar entre una donación de sangre y otra, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, responden que no saben en un mayor porcentaje de 52%(155), debe pasar un año en un 21%(62), debe pasar 3 meses en un 19%(58) y debe pasar 1 mes en un 8%(25). Coincidiendo con VÁSQUEZ (2014) Resultados. Los principales factores que inhiben la donación voluntaria de sangre es la desconfianza a la esterilidad del material (78%), seguida del temor a contraer alguna enfermedad infectocontagiosa (66%). Mientras que los principales factores motivantes a donar fueron el poder ayudar a las personas que lo necesitan (98%), seguido de la importancia que le dan a la cercanía de los centros de donación (78%). Conclusiones. Los factores que inhiben la donación voluntaria de sangre están presentes en más de la tercera parte de la población encuestada, por ende pueden influenciar negativamente en el reclutamiento de donantes voluntarios. Además el altruismo se evidencia como el principal factor motivante, el cual debe ser reforzado continuamente mediante estrategias de

sensibilización. Palabras claves: sangre, factores asociados, donación voluntaria de sangre.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran que hay poca información acerca de la donación de sangre en un 16%(48), existe temor a la donación de sangre en un 14%(42), asimismo existe desconfianza en la esterilidad del material en un 11%(33), por falta de tiempo en un 10%(30), por no saber dónde acudir a donar en un 9%(28), por tener rechazo al ambiente hospitalario en un 9%(27), por pesar poco 8%(23), por temor a la pérdida de sangre en un 6%(18), porque nadie me lo pedido en un 5%(15) y por creencias religiosas 4%(12). Los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran que podrían donar sangre para un familiar o amigo enfermo en un 23%(69), por una catástrofe nacional en un 20%(61), por publicidad en la TV radio o periódico en un 16%(49), por haber donado antes en un 14%(42), si recibo información antes de la donación en un 13%(39) y si pudiera donar en la universidad 13%(40). Coincidiendo con ACOSTA Y DIOSES (2007) aportando las siguientes conclusiones: “El 74% de donantes encuestados manifiestan una actitud positiva frente a la donación de sangre y un 26% se manifiesta con una actitud 16 negativa. Dato estadístico que muestra la respuesta espontánea de los entrevistados, contrastándose con la realidad develada fenomenológicamente en una mayor negatividad actitudinal al tener que hacerlo. Fenomenológicamente analizados los discursos mediante su descontextualización se obtuvieron las categorías: Develando motivaciones para donar sangre, como la primera gran categoría, con las subcategorías: Por solidaridad; por lazos familiares; por ayudar a los demás y por conveniencias personales. Sintiendo satisfacción de ayudar a los demás; develando experiencias negativas al donar sangre; donando sangre como algo natural; donando sangre con altruismo y relegando lo económico como compensación al donar sangre”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los factores socio-culturales con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, es el factor cultural con mayor porcentaje.

SEGUNDO

En los factores sociales con la actitud de donación de sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran que la sangre se analiza antes de ser transfundida.

TERCERO

En los factores culturales con la actitud de donación de sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, consideran necesario donar sangre. En la pregunta cuál es la edad mínima para donar sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, responden que no saben en un mayor porcentaje. En la pregunta cuál es el peso mínimo para donar sangre, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, responden que no saben en un mayor porcentaje. En la pregunta cuánto tiempo debe pasar entre una donación de sangre y otra, los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, responden que no saben en un mayor porcentaje.

CUARTO

Los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa, según el orden de apreciación consideran que hay poca información acerca de la donación de sangre, existe temor a la donación de sangre, asimismo existe desconfianza en la esterilidad del material, falta de tiempo, no saben dónde acudir a donar, por tener rechazo al ambiente hospitalario, por pesar poco, por temor a la pérdida de sangre, porque nadie se lo ha pedido y por creencias religiosas. Consideran además que podrían donar sangre de acuerdo al siguiente orden de apreciaciones: para un familiar o amigo enfermo, por una catástrofe nacional, por publicidad en la TV radio o periódico, por haber donado antes, si recibe información antes de la donación y si pudiera donar en la universidad.

RECOMENDACIONES

Informar a los estudiantes para que comprendan la problemática que viven los pacientes en espera de la donación de sangre, para que en el momento de decisión positiva a la donación se realice con oportunidad.

Promover la participación de los estudiantes de enfermería en la difusión de información a través de los medios en la comunidad, en las Instituciones Educativas, universidad y centros laborales sobre la importancia de la donación de sangre.

Diseñar estrategias educativas en el currículo que incorporen contenidos transversales sobre la donación de sangre en la formación de las enfermeras.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Título: Donación de Sangre
Autor: Alberto de la Campa y Jesús Diego Pérez Pérez
Disponibile en: [donante / tips.asp Consejos para una Experiencia Donación Bueno](#)». American Red Cross. Consultado el 17 de diciembre de 2006.
Fecha: 3/10/2014
2. Título: Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial
Autor: Ms Daniela Bagozzi
Disponibile en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/es/>
Fecha: 2/10/2014
3. Título: Donación de sangre: Perú no llega ni al 50% de lo necesario
Autor: René Zubieta
Disponibile en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/donacion-sangre-peru-no-llega-ni-al-50-lo-necesario-noticia-1732360>
Fecha: 2/10/2014
4. Titulo: Perú tiene déficit en bancos de sangre
Autor: Publímetro
Disponibile en: <http://publmetro.pe/actualidad/noticia-peru-tiene-deficit-bancos-sangre-17284>
Fecha: 4/10/2014
5. Título: Registran donantes de sangre para evitar comercialización.
Autor: Lorena Pérez Talavera
Disponibile en: <http://www.diarionoticias.pe/desarrollo/Local/139265225635/Registran-donantes-de-sangre--para-evitar-comercializaci%C3%B3n->
Fecha: 1/10/2014
6. Título: El Vía Crucis de los pacientes RH (-) y O (-) para conseguir donantes de sangre. Autor: DeimarAlvis
Disponibile en: <http://www.larepublica.pe/09-04-2012/el-crucis-de-los-pacientes-rh-y-o-para-conseguir-donantes-de-sangre>
Fecha: 4/10/2014

7. Título: estudio de factores socio-culturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas
Autor: Marcela García, Eugenia Sáenz, José Ramiro Cruz
Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v13n2-3/15722.pdf>
Fecha: 02/09/2014

8. Título: conocimiento y actitudes hacia la donación de sangre en una población universitaria en Chile
Autor: Marcelo Vásquez, Patricia Ibarra y Mónica Maldonado
Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v22n5/a05v22n5.pdf>
Fecha: 02/09/2014

9. Título: historia de la donación
Autor: anónimo
Disponible en: <http://www.adona.es/es/adona/historia>
Fecha: 15/09/2014

10. Título: Perfil socio-demográfico del donante de sangre del Hospital Nacional Cayetano Heredia- Lima: una comparación entre 1988 y 1994
Autor: De La Cruz Del Solar, Rafael; Pino Godoy, Pavel; Vidal Escudero, Julio*; Rodriguez Salazar, Isaías
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2000000200002&script=sci_arttext
Fecha: 15/09/2014

11. Título: PARTE III FACTORES CULTURALES Y DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO
Autor: Rafaela Macías Reyes
Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
Fecha: 5/10/2014

12. Título: Factores socioculturales que influyen en la donación voluntaria de sangre

Autor: Douglas Aponte

Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/factores-influyen-donacion-voluntaria-sangre/factores-influyen-donacion-voluntaria-sangre.shtml>

Fecha: 11/11/2014

ANEXOS

CUESTIONARIO

Sus respuestas y opinión son de gran importancia y de absoluta confidencialidad.

Instrucciones: Marque con una X la opción que represente mejor su opinión.

Sexo: F () M ()

Edad: 17-30 años () 31-40 años () >40 años ()

1. ¿Ud. Ha donado sangre alguna vez? Si() no()
2. ¿Considera necesario donar sangre? Si() no()
3. ¿Sabe para qué sirve la sangre donada? Si() no()
4. ¿Cuál es la edad mínima para donar?
a)15 años b)18 años c)cualquier edad d)no sabe
5. ¿Cuál es el peso mínimo para donar sangre?
a)55 kilos b)60 kilos c)Más de 80 kilos d)no sabe
6. ¿Cuánto tiempo debe pasar entre una donación de sangre y otra?
a) 1 mes b) 3 meses c) 1 año d) no sabe
7. ¿cree Ud. Que se comercializa con la sangre? Si() no()
8. ¿La sangre donada se analiza antes de ser transfundida? Si() no()
9. ¿Sabe dónde ir a donar? Si() no()
10. ¿Por qué razones Ud. No donaría sangre? Ordena de mayor importancia a menor importancia siendo el N° 1 de mayor importancia
___ Temor a la extracción de sangre
___ Por causas medicas
___ Por poca información acerca de la donación
___ Desconfianza a la esterilidad del material
___ Por falta de tiempo
___ Por no saber a dónde acudir a donar
___ Por tener rechazo al ambiente hospitalario
___ Por pesar poco
___ Por temor a la pérdida de sangre
___ Porque nadie me lo ha pedido
___ Por creencias religiosas

11. ¿Cree que podría donar sangre en el futuro? Si() no()

Solo si su respuesta es "SI", enumere según su importancia siendo el N° 1 de mayor importancia.

___ Una catástrofe nacional

___ Para un familiar o amigo enfermo

___ Por publicidad en la TV radio o periódico

___ Por haber donado antes

___ Si recibo información acerca de la donación

___ Si pudiera donar aquí, en la Universidad

12. ¿Cree ud. Que donar sangre es dañino para la salud? Si() no()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Qué factores socio-culturales se relacionan con la actitud de donación de sangre en estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014?	<p>Objetivo General Determinar la relación de los factores socio-culturales con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociales con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014. • Identificar los factores culturales de los estudiantes con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014. • Describir la actitud donativa de los estudiantes con la actitud de donación de sangre de los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en Arequipa 2014 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Dado que la actitud de donación de sangre es un acto altruista entonces es probable que esté relacionado a los factores socio-culturales de los estudiantes .</p>	<p>Definición conceptual de la variable Se desea promover a los estudiantes a que puedan ir voluntariamente a donar sangre a cualquier banco de la ciudad y que estos a su vez lleven la información a sus núcleos familiares. Para tal fin lo primero a realizar es una encuesta por medio de la cual se realizará un diagnóstico de las causas frecuentes de la negativa a la donación de sangre en los estudiantes de enfermería de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Definición operacional de la variable Conocimientos: Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Creencias: Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político.</p> <p>Mitos: Se dice que los mitos forman parte del sistema religioso de una cultura, que los considera como historias verdaderas. Tienen la función de otorgar un respaldo narrativo a las creencias centrales de una comunidad</p> <p>Religión: Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.</p>	<p>- FACTORES SOCIALES Y CULTURALES</p> <p>ACTITUD DE DONACIÓN DE SANGRE</p>	<p>-SITUACION ECONOMICA</p> <p>-TIPO DE FAMILIA</p> <p>- MEDIOS DE COMUNICACION</p> <p>NIVEL DE CONSTRUCCION</p> <p>CREENCIAS COSTUMBRES</p> <p>ACTITUD POSITIVA</p> <p>ACTITUD NEUTRAL</p>	<p>En este proyecto el tipo de investigación viene a ser cuantitativo y no experimental con un diseño de investigación transversal con nivel descriptivo de correlación.</p>

--	--	--	--	--	--	--

