

# Resolución Ministerial

Sima 22 de MARZO del 2018





Visto, el Expediente N° 17-077140-001, que contiene la Nota Informativa N° 101-2017-DIGDOT/MINSA y el Informe N° 077-2017-DIBAN-DIGDOT/MINSA, de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre del Ministerio de Salud;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 9 de la Ley N° 26454, que declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana establece que: "La donación de sangre humana, es un acto voluntario y gratuito, realizado con fines terapéuticos o de investigación científica. Queda prohibido el lucro con la sangre humana";

Que, en ese mismo sentido, el artículo 22 del Reglamento de la Ley N° 26454, aprobado por Decreto Supremo N° 03-95-SA, dispone que la donación de sangre o sus componentes es un acto voluntario, solidario y altruista, por el cual una persona da a título gratuito, para fines terapéuticos, de diagnóstico o de investigación, una porción de su sangre en forma libre y consciente;



D. HIDALGO

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley han previsto como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a

todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 93 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública responsable de supervisar la política sectorial en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células; incluyendo además las actividades vinculadas a la obtención, donación, conservación, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana, sus componentes y derivados. Se encarga de elaborar, implementar y monitorear las normas, lineamientos, estrategias para el cumplimiento de la política sectorial a su cargo. Desarrolla acciones para promover la donación de sangre, tejidos y órganos en la población. Asume las funciones de la Organización Nacional de Donación y Trasplantes (ONDT) y del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS);



Que, mediante Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, se aprobó entre otras, la NT N° 016 – MINSA / DGSP – V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS) "Formatos y Registros";

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre ha presentado para aprobación, la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes, cuya finalidad es contribuir a facilitar el acceso de la población a sangre humana y hemocomponentes seguros, oportunos y de calidad;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre;

Que, mediante Informe N° 703-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;



Con el visado del Director General de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y por Decreto Supremo N° 032-2017-SA;





Artículo 1.- Aprobar la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Derogar el EG05 – FR01: FORMATO DE SELECCIÓN DE POSTULANTES de la NT N° 016 – MINSA / DGSP – V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS) "Formatos y Registros", aprobado por Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA.







# Resolución Ministerial



Lima, 22 de MARZO del 2018



Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Registrese, comuniquese y publiquese



ABEL HERNÂN JORGE SALINAS RIVAS Ministro de Salud



#### I. FINALIDAD

Contribuir a facilitar el acceso de la población que requiere para su tratamiento sangre humana y hemocomponentes seguros, oportunos y de calidad.

#### II. OBJETIVOS

- Estandarizar el procedimiento para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes.
- Establecer las condiciones y requerimientos para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes.
- Establecer el formato de selección del postulante a donante de sangre.

#### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación en todos los Bancos de Sangre y Centros de Hemoterapia, públicos y privados, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud.

#### IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26454, Declaran de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana.
- 4.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 4.3. Ley N° 27282, Ley de fomento de la donación de órganos y tejidos humanos.
- 4.4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 4.5. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4.6. Decreto Supremo N° 03-95-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26454, modificada según Decreto Supremo N° 004-2018-SA.
- 4.7. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414.
- 4.8. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por Decretos Supremos N° 011-2017-SA, y 032-2017-SA.
- 4.9. Resolución Ministerial N° 283-99-SA-DM, que establece las Normas de Procedimientos para el Control, Vigilancia Sanitaria, Medidas de Seguridad y Sanciones en Relación a la Obtención, Donación, Conservación, Transfusión y Suministro de Sangre Humana.
- 4.10. Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba diversas Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del "Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS)".
- 4.11. Resolución Ministerial N° 1191-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 011-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Sanitaria: Requisitos Mínimos para la Obtención de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre".



- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprobó las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 979-2017/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: Plan Nacional para la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre en el Perú 2017-2021.

#### V. DISPOSICIONES GENERALES

#### **5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS**

AFÉRESIS: Procedimiento por medio del cual, en forma manual o automatizada, se extrae selectivamente, uno o más hemocomponentes con restitución de los demás elementos sanguíneos del donante o paciente.

CADENA TRANSFUSIONAL: Conjunto de procesos concatenados relacionados a la transfusión de sangre o sus hemocomponentes, que incluyen desde la promoción de la donación de sangre hasta el seguimiento de los pacientes transfundidos. Los procesos de la Cadena Transfusional son los siguientes:

- a) Captación y selección del donante de sangre y hemocomponentes.
- b) Colecta de sangre total.
- c) Fraccionamiento y aislamiento temporal de la sangre (cuarentena).
- d) Tamizaje de enfermedades hemotransmisibles (Calificación biológica).
- e) Almacenamiento definitivo (aptos).
- f) Eliminación de hemocomponentes (no aptos).
- g) Solicitud transfusional y despacho de hemocomponentes.
- h) Transfusión del hemocomponente.
- i) Hemovigilancia.

**CENTRIFUGACIÓN:** Es un método por el cual se pueden separar sólidos de líquidos de diferente densidad por medio de una fuerza giratoria. La fuerza centrífuga es provista por una máquina llamada centrífuga, la cual imprime a la mezcla un movimiento de rotación que origina una fuerza que produce la sedimentación de los sólidos o de las partículas de mayor densidad.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD: Criterios para la selección del donante de sangre o hemocomponentes, estandarizados, utilizados por el personal de la salud que realiza la entrevista clínica, incluye los criterios de aceptación, diferido o excluido.

**DIFERIDO:** Se pospone la donación por un periodo de tiempo determinado, que depende de la causa que lo motiva.

**DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE:** Es el acto por el cual una persona entrega en forma gratuita una porción de su sangre, cumpliendo los siguientes criterios: solidario, no dirigido, no remunerado y repetitivo.

**DONANTE DE SANGRE:** Persona de 18 años o mayor, quien dona de manera voluntaria, desinteresada, sin ánimo de lucro, sangre o hemocomponentes con el fin de contribuir a salvar la vida y/o mejorar la calidad de vida de otras personas.

DROGAS ILÍCITAS: Cualquier sustancia que está bajo control internacional, que puede o no tener un uso médico legítimo, pero que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal, como la marihuana, cocaína, heroína, crack entre otros.

**ENTREVISTA CLÍNICA:** Proceso de comunicación entre el médico u otro profesional entrenado y el donante, con el fin de evaluar la idoneidad del postulante a donante de sangre, debe ser confidencial, amistosa, respetuosa, completa, clara y concreta.





**EXCLUIDO:** Acción de descartar al postulante a donante de sangre del proceso de la donación, de manera permanente.

FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE: Formato estandarizado que contiene una serie de preguntas básicas a ser respondido por el postulante a donante de sangre, las mismas que sirven para la entrevista clínica.

**HEMATOCRITO:** Proporción de glóbulos rojos con relación al volumen total de la sangre; se expresa de manera porcentual.

**HEMOCOMPONENTES:** Productos terapéuticos preparados a partir de la unidad de sangre total o por aféresis por medio de separación física; incluyen paquete globular, plasma fresco congelado, concentrados de plaquetas (pool o aféresis) y crioprecipitado.

**HEMOGLOBINA:** Proteína de la sangre, que se visibiliza como el pigmento rojo contenido en los hematies de la sangre de los vertebrados, cuya función es captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, y en tomar el dióxido de carbono de éstos y transportarlo de nuevo a los pulmones para expulsarlo.

**HEMOGLOBINÓMETRO:** Aparato para determinar, por colorimetría, el contenido de la hemoglobina de la sangre.

**HEMOGRAMA:** Es una prueba de laboratorio que mide las diferentes clases de células de la sangre, tales como los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

**PERIODO DE VENTANA:** Etapa de la evolución de una enfermedad en la cual el individuo, recientemente infectado, no presenta en sangre los marcadores virales u otros microorganismos buscados por la prueba de tamizaje.

PLAQUETOAFÉRESIS: Es el método de separación y remoción de las plaquetas de la sangre, para luego retornar los demás componentes del contenido sanguíneo al donante o paciente.

**REACCIONES VASOVAGALES:** Estimulación del nervio vago, lo que ocasiona la reducción de la frecuencia cardíaca y la dilatación de los vasos sanguíneos del cuerpo por mediación del sistema parasimpático. La frecuencia cardíaca lenta y los vasos sanguíneos dilatados hacen que llegue menos cantidad de sangre al cerebro, provocando así el desmayo.

**REACTIVOS:** Son sustancias que interactúa con otra en una reacción química y que da lugar a otras sustancias de propiedades, características y conformación distinta, denominadas productos de reacción o simplemente productos.

SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES: Es un procedimiento que integra el primer proceso de la cadena transfusional, y que se basa en el desarrollo de la entrevista clínica con el fin de identificar a la persona idónea para donar sangre.

**SÍNCOPE:** Pérdida pasajera del conocimiento que va acompañada de una paralización momentánea de los movimientos del corazón y de la respiración y que es debida a una falta de irrigación sanguínea en el cerebro.

**VENOPUNCIÓN:** Es la extracción de sangre de una vena, generalmente tomada por un profesional de salud.



#### 5.2. ACRÓNIMOS.

AABB : Asociación Americana de Bancos de Sangre.

DIBAN : Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia -

PRONAHEBAS.

DIGDOT : Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco

de Sangre.

DNI : Documento Nacional de Identidad.

FUR : Fecha de Última Regla

Hb : Hemoglobina.

HBcAg : Antígeno core del virus de la Hepatitis B.

HBsAg : Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B.

Hto : Hematocrito.

MINSA : Ministerio de Salud.

mmHg : Milímetro de mercurio.

OMS : Organización Mundial de la Salud.

OPS : Organización Panamericana de la Salud.

PCR : Reacción en Cadena de la Polimerasa.

SIDA : Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida.

TPH : Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas.

VIH : Virus de la inmunodeficiencia humana.

#### 5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

#### 5.3.1 Recursos humanos:

Personal de la salud capacitado y entrenado en selección del donante de sangre o hemocomponentes, de preferencia médico cirujano Patólogo Clínico.

#### 5.3.2 Infraestructura:

Área para consultorio médico, que garantice la confidencialidad durante la entrevista clínica.

Área para la realización del dosaje de la hemoglobina y/o hematocrito y/o hemograma y la tipificación de grupo sanguíneo ABO y Rh.

Ambas áreas no requieren ser necesariamente independientes, pudiendo estar en un solo ambiente, siempre y cuando se garantice que se respeta la confidencialidad de la entrevista clínica.

#### 5.3.3 Equipamiento y recursos materiales:

- a) Formato de selección del postulante a donante de sangre, contenidas en el Anexo 1 de la presente Guía Técnica.
- b) Balanza.
- c) Tallimetro.
- d) Termómetro.
- e) Tensiómetro.
- f) Centrífuga de microhematocrito.
- g) Tubos microcapilares.
- h) Guantes.
- i) Microplaca para aglutinación
- j) Hemoglobinómetro (opcional).
- k) Analizador hematológico para hemograma (opcional).





- 1) Microcubetas para hemoglobinómetro (opcional).
- m) Reactivos: sueros anti A, anti B y anti D.
- n) Reactivos para cuantificación de hemoglobina de ser el caso.
- 5.3.4 Los procedimientos de obtención de la hemoglobina y/o hematocrito y/o hemograma se realiza después de la entrevista clínica. Sólo en excepciones, se puede decidir hacerlo antes cuando exista excesiva oferta de potenciales donantes, y la decisión corresponderá al jefe del Banco de Sangre.
- 5.3.5 Además de las siete (7) pruebas de tamizaje de enfermedades infecciosa que exige la DIBAN: HBsAg, anti HBc, anti VHC, anti VH 1 y 2, anti HTLV 1 y 2, anti Chagas y anti sífilis, en aquellos lugares considerados zonas endémicas por la alta prevalencia de ciertas enfermedades infecciosas, de ser necesario la DIBAN o la que haga sus veces dispondrá la implementación de pruebas adicionales que permitan identificar la reactividad o positividad de dichas enfermedades para ser descartadas como donantes de sangre. Ante situaciones de riesgos de trasmisión no previstos, el Director del establecimiento de salud puede tomar la decisión de incluir otras pruebas, además de comunicar a la DIBAN o la que haga sus veces, y en tanto éste tome las decisiones que correspondan.
- **5.3.6.** Para los casos de colecta de aféresis, autólogos o dirigidos, el proceso de tamizaje de enfermedades hemotransmisibles (calificación biológica) de la cadena transfusional, se realiza previo al proceso de colecta.

#### VI. DISPOSICIONES ESPECÌFICAS

### 6.1 DE LA IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES Y EVALUACIÓN GENERAL

La selección del postulante a donante de sangre o hemocomponentes es parte fundamental de uno de los procesos de la cadena transfusional, y para disminuir los riesgos inherentes que conlleva la transfusión de sangre y hemocomponentes.

Los datos de filiación del postulante a donante de sangre es la entrada que permite, en muchos casos, aplicar los primeros criterios de selección y decidir la continuidad o no del postulante a donante de sangre.

Cada Establecimiento de Salud debe decidir el ambiente en el que se llevará a cabo la recepción y registro inicial del postulante a donante de sangre, tomando en cuenta el Diagrama de Flujo: Atención del Postulante a donante de Sangre, contenido en el Anexo 2 de la presente Guía Técnica.

El médico patólogo clínico, el médico hematólogo clínico, el médico cirujano, el tecnólogo médico o biólogo capacitados, podrán aplicar el cuestionario de entrevista clínica y debe llenar el formato de selección del postulante a donante de sangre, en casos excepcionales se procederá al autollenado por el postulante a donante de sangre, para su evaluación durante la entrevista clínica.

El personal a cargo debe atender al postulante a donante de sangre de manera amable y resolviendo cualquier duda o necesidad de información, independientemente de la ya otorgada de manera escrita en el Instructivo del postulante a donante de Sangre.

El primer requisito, obligatorio e indispensable, es la presentación del DNI. En caso de no ser peruano, debe presentarse el Pasaporte o el Carnet de Extranjería. No deben aceptarse otros documentos como licencias de conducir, carnet de trabajo, documentos de antecedentes policiales o penales, fotochecks, entre otros, debido a no ser documentos oficiales de identificación, sujetos por lo tanto a no ser admitidos como elementos de trazabilidad. El DNI constituye la única fuente con nomenclatura única e insustituible. A continuación, se debe iniciar el llenado del formato de selección del postulante a donante de sangre con la fecha correspondiente a la entrevista clínica (no es posible diferirla o colocar alguna previa) y el correspondiente número de postulante a donante de sangre, y





su DNI. Los resultados del grupo Sanguíneo ABO y Rh se colocará en el rubro correspondiente del formato de selección del postulante a donante de sangre. Toda esa información deberá ser escrita de manera legible, o deberá ser contenida cuando el establecimiento de salud cuente con sistemas informáticos que generen etiquetado para identificación con código de barras u otros. Inmediatamente, se proseguirá al llenado de los siguientes datos:

#### Apellidos y nombres:

El Formato de selección del postulante a donante de sangre debe contener el (los) nombre(s) y apellidos del postulante a donante de sangre, tal como aparecen en su DNI, Pasaporte o carnet de extranjería. Si la escritura del mismo en el formato de selección del postulante a donante de sangre fue realizada por el propio examinado, es responsabilidad del entrevistador asegurar una fiel transcripción al momento en que ocurra la asesoría. Estos datos disminuirán la posibilidad de homonimias o errores entre familiares que comparten iguales nombres o apellidos, además de asegurar la identificación facial utilizando la fotografía en el DNI, carnet de extranjería o pasaporte.

#### Sexo:

El correspondiente del postulante a donante de sangre, según conste en el DNI o carnet de extranjería o pasaporte.

#### Edad y fecha de nacimiento:

Los datos de edad y fecha de nacimiento deberán ser verificados en la revisión del DNI que realice el entrevistador. Los límites actuales se establecen entre los 18 y 60 años cumplidos. Sin embargo, pueden admitirse concesiones en el límite inferior (17 años) debiendo sujetarse a lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de la Ley N° 29414, aprobado por el Decreto Supremo N° 027-2015-SA con el consentimiento informado de los padres, y la autorización del juez y la aceptación del menor. Hay que tener en cuenta que, según la evidencia admitida por la propia OMS, las reacciones vasovagales se incrementan a edades por debajo de la mayoría de edad legal peruana, por lo que debe considerarse esta modalidad sólo en casos excepcionales.





Por otro lado, los adultos mayores de 60 años y hasta los 65 también podrán ser admitidos bajo consentimiento escrito, firmando la declaración de Consentimiento Informado establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS o la que haga sus veces, aconsejándose esta concesión en donantes reiterativos. De momento, la evidencia demuestra que los donantes por primera vez sean permitidos donar hasta el límite de los 60 años, extendiéndose esto para una posterior donación, siempre y cuando mantengan un status de salud óptimo y la primera experiencia, no haya revelado reacciones adversas. Los donantes mayores de 65 años sólo podrán donar, bajo evaluación médica estricta y bajo responsabilidad del Médico Cirujano con especialidad de Patología Clínica o Hematología, evaluador del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre. En caso no contar con el especialista, el responsable será el Médico Cirujano evaluador del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.

#### Lugar de nacimiento y procedencia:

La zona geográfica natal, es decir la declarada por el postulante a donante de sangre y acorde al DNI, carnet de extranjería o pasaporte, no tiene mayor valoración que el lugar de procedencia, salvo que coincidan ambos y revelen alguna importancia epidemiológica en patologías infecciosas, como ocurre con la malaria o modos de vida asociados al entorno (diferencias entre zonas rurales, urbanas, urbano-marginales, urbano-residenciales) y que pudieran asociarse a conductas de riesgo. En todo caso, la procedencia, es decir el lugar

de morada o estancia previo a la selección del postulante a donante de sangre o hemocomponentes, constituye parte de la revisión que el entrevistador pudiera ampliar al momento de la entrevista clínica, en búsqueda de tiempo de permanencia en dicho ámbito geográfico o indagar por viajes recientes que pudieran relacionarse a factores de riesgo. Por lo general, el postulante suele ser estable en su procedencia y asociado al domicilio referido.

#### Domicilio, distrito, provincia y departamento:

Esta información está contenida en el DNI, pero puede no estar actualizada y debe ser mencionada por el entrevistado. Dado que todo el cuestionario del Formato de selección del postulante a donante de sangre implica una declaración firmada por el postulante; los datos en este acápite que difieran del contenido en el documento de identidad, deberán ser aceptados. Queda a juicio del personal de salud a cargo tomar nota de la dirección referida en el DNI, carnet de extranjería o pasaporte o el domicilio que proporcione el donante de sangre, escribiéndola en las observaciones, en caso tuviera elementos que le induzcan a ampliar las opciones de localización del postulante a donante de sangre.

#### Estado civil:

Se encuentran, para ser marcados los correspondientes a soltero/a (S), casado/a (C), viudo/a (V), divorciado/a (D) o conviviente (Conv.). Nuevamente, aquí podría existir información no actualizada en el DNI, manteniéndose la información actual proporcionada por el postulante a donante de sangre y quedando bajo potestad del entrevistador, cualquier dato adicional en la sección de observaciones.

#### Ocupación:

El tipo de actividad laboral puede estar en algunos casos, asociado a factores de riesgo. Profesiones u oficios que conlleven a contacto con sangre o secreciones, como ocurre en trabajos de salud, podrían alertar a ampliar detalles de su labor, pero no pueden ser utilizados como elementos de exclusión. Por otro lado, mayor importancia tiene el conocimiento de la actividad laboral para prevenir efectos post-donación. Así, conductores de vehículos de transporte público, aviadores, operarios de maquinaria pesada, deportistas profesionales, mineros, trabajadores de altura o de buceo deben ser advertidos de interrumpir sus actividades durante el día de donación y no reanudarlas hasta el día siguiente.

#### Teléfonos, e-mail:

Son elementos de comunicación y modalidades de contacto con el postulante a donante de sangre o futuro donante de sangre. Los datos consignados deben ser registrados según lo que declare el postulante a donante de sangre, explicando previamente al postulante a donante de sangre sobre la importancia de proporcionar información real que permita al Banco de Sangre servirlo en el futuro, guardando la confidencialidad del caso.

#### Viajes:

Se han añadido el espacio respectivo para registrar viajes, de carácter nacional o internacional del postulante a donante de sangre; sin embargo, esto no limita la posibilidad de ampliar la información si el entrevistador lo considera oportuno. Si bien el Formato de selección del postulante a donante de sangre introduce preguntas posteriores, en razón de su carácter epidemiológico y de conducta sexual, el manejo inicial de esta información le permite al profesional conocer de antemano que deberá revisar las respuestas del postulante a donante de sangre en los numerales correspondientes del interior del





Formato de selección del postulante a donante de sangre. Para la selección del donante de sangre, el profesional de salud entrevistador, deberá tener en cuenta el perfil epidemiológico de las enfermedades de notificación inmediata contenidas en los anexos 3 al 10 de la presente Guía Técnica, y según la información actualizada de vigilancia epidemiológica proporcionada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud o la que haga sus veces.

#### 6.2 DEL EXAMEN FÍSICO:

#### Apariencia General del Postulante a Donante de Sangre o Hemocomponentes

Al inicio de la entrevista clínica, se evalúa la apariencia general del postulante a donante de sangre en lo referente a la palidez, estado de conciencia, orientación, facies, estado de nutrición y estado de hidratación; o si impresionara como ebrio, sedado, o poco lúcido. Ninguno de ellos, por si sola difiere o excluye al postulante a donante de sangre. Sin embargo, orienta a proseguir o no con la entrevista clínica.

#### Peso:

Son aceptables peso mayor o igual a 50 kg, 1 kg de peso equivale a 70 mL de sangre, por lo que 50 kg equivale a 3,500 mL de volemia. No se debe extraer más allá del 13 % de la volemia del donante, por lo tanto, individuos con 50 kg de peso y 3,500 mL de volemia, no deberían pasar la barrera de 455 mL de sangre recolectada. Considerando que la extracción es de aproximadamente 450 mL +/- 10%, el límite se establece con dicho peso. Las evidencias demuestran que, los donantes con volemias menores a 3,500 mL, tienen fuertes indicadores para reacciones vasovagales y otras propias de la hipovolemia, debiendo ser diferidos.

En relación a límites superiores u obesidad, no hay consenso, quedando a juicio del profesional encargado verificar detalles como facilidad de venopunción, comodidad en los sillones de extracción de sangre y valorar otros detalles asociados en el examen físico como presión arterial y frecuencia cardiaca.



#### Presión arterial:

Se admiten los siguientes rangos:

#### ✓ Presión sistólica:

Se admiten presiones sistólicas de 100 a 140 mmHg.

Mayores de 140 mmHg y menores de 180 mmHg, sólo si se encuentran controladas bajo tratamiento médico. Valores mayores de este rango no se deben permitir la donación de sangre.

En el caso del límite inferior, entre 90 a 100 mmHg, queda a juicio del médico indagar si se trata de un individuo cuyas cifras de presión son habituales en esos extremos. La recomendación es que, ante la presión sistólica por debajo de <90 mmHg, se considere la ingesta de líquidos antes de la extracción y se vuelva a tomar la presión arterial, aceptando los rangos establecidos.

#### ✓ Presión diastólica:

Presiones de 60 a 90 mmHg son aceptables.

En caso de mediciones iniciales con cifras elevadas y sin antecedente admitido de hipertensión por parte del postulante a donante de sangre, se sugiere una segunda medición, luego de 10 minutos y en reposo, descartando cualquier interferencia temprana de ansiedad o stress. Los postulantes a donante de sangre que son hipertensos pueden ser admitidos para donar, siempre y cuando se encuentren en tratamiento y mantengan cifras dentro de los límites permitidos. Los



medicamentos antihipertensivos de rutina como el captopril, enalapril, no afectan al receptor de plasma fresco congelado, debido a su baja concentración en el plasma<sup>27</sup>.

#### Frecuencia cardiaca:

Es preferible la valoración de esta variable mediante el uso de estetoscopio, sin embargo, la toma rutinaria del pulso es aceptable. En ambos casos, el rango aceptable es de 50 a 100 pulsaciones o latidos por minuto. Cifras de 40 a 50 son aceptables en deportistas, los cuales presentan bradicardia y frecuentemente cifras bajas de presión arterial que no afecta la donación de sangre, debido a que los músculos del deportista absorben mejor el oxígeno que un individuo normal. Los postulantes a donante de sangre alejados de estos criterios deben ser diferidos, previa reevaluación con una segunda medición.

#### Temperatura:

Una de las características del postulante a donante de sangre es su condición de mantener un buen estado de salud. Todo proceso febril es causal de diferimiento, definiéndose como tal una temperatura oral mayor a 37.5 °C.

#### Inspección de brazos:

Parte importante del examen físico es la evaluación de las venas tributarias útiles para la extracción. Además de la visibilidad de las mismas y el grosor adecuado (esto último de capital importancia para aféresis), será materia de observación, descartar lesiones en la piel, eczemas o punciones que puedan encubrir uso de drogas. En todos estos casos, el postulante a donante de sangre deberá ser diferido hasta que las lesiones se curen.

#### Hemoglobina y/o hematocrito:

Los niveles encontrados definen, entre otras variables, la elegibilidad del postulante a donante de sangre. Acorde a guías internacionales y a la propia realidad del medio, éstos son los límites inferiores propuestos a nivel de mar:

- ✓ Hombres: Hemoglobina mayor o igual a 13.5 g/dL-Hematocrito mayor o igual a 40%.
- ✓ Mujeres: Hemoglobina mayor o igual a 12.5 g/dL-Hematocrito mayor o igual a 38 %.

Se recomienda el uso de hemoglobinómetros de probada garantía (calibrado y comparado con una medida patrón), debido a la facilidad en su manejo, rapidez y fiabilidad en la medición. Puede utilizarse sangre venosa anticoagulada o bien, sangre capilar del dedo, nunca del lóbulo de la oreja, debido a las cifras supervaloradas que pueden encontrarse. Los hemoglobinómetros son usados con mucha frecuencia en las campañas extramurales de donación voluntaria de sangre por su fácil traslado y son aparatos pequeños.

En aquellos Bancos de Sangre que no cuentan con hemoglobinómetro, se puede usar otros equipos como la centrífuga de microhematocrito o el analizador hematológico.

Adicionalmente a las cifras propuestas, nuestro país amerita tener cuadros referenciales de hemoglobina en relación a la altitud geográfica. Existen diversas fuentes de las cuales se ha adaptado la información<sup>12 y 13</sup>.





ALTURA EN msnm	CORRECCION DE HEMOGLOBINA
< 1000	SIN AJUSTE
≥ 1000, < 1250	- 0.2 g/dL

≥ 1250, < 1750		- 0.5 g/dL
≥ 1750, < 2250		- 0.8 g/dL
≥ 2250, < 2750	:	- 1.3 g/DI
≥ 2750, < 3250	:	- 1.9 g/DI
≥ 3250, < 3750		- 2.7 g/DI
≥ 3750, < 4250		- 3.5 g/DI
≥ 425D, < 4750		- 4.5 g/DI
≥ 4750, < 5250	:	- 5.5 g/dL
≥ <b>525</b> D		- 6.7 a/dL

#### Requisitos para el postulante a donante por plaquetoaféresis

Para los postulantes a donante por plaquetoaféresis, además de lo solicitado en relación a la selección del postulante a donante de sangre total, se debe realizar el estudio de recuento de plaquetas que debe ser mayor o igual a 150 000 plaquetas por microlitro.

Para obtener un buen producto de plaquetoaféresis se deben contar con niveles mayores a 230 000 plaquetas, y deberían ceñirse a los requerimientos del fabricante del equipo y metodología empleada.

#### Ayuno

No se debe pedir al postulante a donante de sangre que ayune con el propósito de donar sangre, ya que es importante que beban líquido y coman alimentos libres de grasas.

Todos los elementos revisados en este numeral, constituyen una primera etapa que puede concluir con la aceptación del postulante a donante de sangre o bien ser diferido o excluido.



## 6.3 DEL PROCEDIMIENTO DE LLENADO DEL FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE Y CONDICIONES PARA LA SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE HUMANA Y HEMOCOMPONENTES

Las siguientes preguntas permiten obtener un historial médico del postulante a donante de sangre, orientado a descubrir factores de riesgo para el paciente, así como situaciones que pudieran causar daño al donante durante o después de la extracción de sangre.

El orden seguido permite una cronología de eventos y condiciones que van de manera retrospectiva del presente al pasado.



El postulante a donante de sangre debe recibir la consejería necesaria abundando de manera clara y comprensible con relación a los riesgos en los que se incurre al donar sangre, los riesgos de la trasfusión, y del periodo ventana para la trasmisión de enfermedades infecto contagiosas. También debe incluir información respecto al consentimiento informado, la revocatoria del consentimiento informado, y a la auto exclusión.

Las preguntas consideradas son las siguientes:

¿Ha entendido la información que se le ha explicado en la consejería?

El postulante a donante de sangre debe haber comprendido la información que ha recibido sobre las condiciones básicas para donar, las cuales incluyen edad, peso estimado, alimentos e hidratación previa. Igualmente, y con el objeto de advertir y educar sobre las posibles conductas de riesgo, se enumeran diversas situaciones que permitirán situarse individualmente, permitiendo una autoevaluación previa a la postulación a donante de sangre e incluso una posible autoexclusión.

#### ¿Tiene más de 18 años?

Podría considerarse reiterativa la pregunta, tomando en cuenta que fue requerida en el numeral 1 del Formato de selección del postulante a donante de sangre relacionado a datos personales, sin embargo, forma parte de las llamadas preguntas de concentración, es decir, llamar la atención del individuo cada cierto trecho a fin de evitar la distracción. Lo concerniente a la edad ya fue desarrollado en el subnumeral 6.1 de la presente Guía Técnica relacionado a la identificación del postulante a donante de sangre y evaluación general.

#### ¿Pesa más de 50 kilos?

En el postulante a donante de sangre que conoce su peso con anterioridad no habrá duda en la respuesta. En los casos limítrofes, de personas con pesos cercanos a este parámetro, deberán estar atentos a la información obtenida durante el examen físico. Los considerandos sobre la importancia del peso en la donación de sangre, fueron igualmente mencionados en el subnumeral 6.2 de la presente Guía Técnica relacionado al Examen Físico.

#### ¿Ha donado sangre en los últimos 2 meses?

Esta pregunta, además de establecer el tiempo prudente que debe mantenerse entre donaciones, permite considerar ante un SI, la posibilidad de estar ante un donante habitual.

En el futuro, en la medida que se genere una red de bancos de sangre comunicados entre sí, será posible indagar, entre otras cosas, sobre el resultado de tamizajes previos, formando un historial cercano del postulante a donante de sangre. Evidentemente, el otro objetivo es permitir una periodicidad entre donaciones, definida por distintas guías internacionales y nacionales. El periodo mínimo aceptado entre donaciones es de 2 meses, entendiéndose que debe usarse este mínimo tiempo en caso de necesidad urgente para un receptor, previa evaluación médica con exámenes de hemoglobina y de ser necesario niveles de hierro sanguíneo. En una persona saludable, como debe serlo el donante de sangre, se requerirá entre 4 a 6 semanas para recuperar la hemoglobina extraída, considerando además un depósito promedio de hierro previo a la extracción. Sin embargo, es importante anotar que eso no equivale a la rutina que debe seguir un donante voluntario, altruista y habitual. Se espera que el número de donaciones al año no pase de 4 para el varón y 3 para la mujer, con lo cual el impacto de recuperación en la médula ósea será el óptimo, sin perjudicar al donante.





#### ¿Está tomando o tomó algún medicamento en los últimos días?

#### Si la respuesta es SI ¿ cuáles?

La ingesta de medicamentos traduce la necesidad de mantener un tratamiento médico, sea en forma temporal o crónica. Es necesario verificar qué tipo de medicamentos se están usando o se usaron y para qué patologla fueron prescritos. Aquí, esencialmente se está previniendo daños al receptor, si bien es cierto que la remoción de sangre en el donante, podría en algunos casos disminuir la concentración del mismo en el circulante. La gran mayoría de fármacos no producirán problemas en el receptor, pero es importante conocer por qué fueron prescritos, situación que potencialmente puede diferir la

recolección de sangre. En los anexos 11 y 12 de la presente Guía Técnica se listan algunos medicamentos de importancia en medicina transfusional.

#### ¿Está actualmente en lista de espera para una cita con el médico?

Si existe una potencial visita a un médico en el futuro inmediato, puede deberse principalmente a 3 motivos: individuo que suele realizarse preventivamente un chequeo médico cada cierto tiempo, no significando la presencia de una enfermedad en curso. En segundo lugar, la aparición de signos y/o síntomas que requieran la revisión por un profesional médico, lo cual denotaría un estado de salud no estable y por tanto, diferido al momento de postular a la donación. Finalmente, quedan los individuos que, en pleno conocimiento de tener una patología crónica, acuden al servicio médico para los controles o evaluación respectiva. El médico u otro profesional entrenado y capacitado encargado de la entrevista clínica deberán decidir si en este último caso, la patología presente no reviste peligro para el postulante a donante de sangre y tampoco para el receptor, aceptando su selección.

#### ¿Se encuentra bien de salud?

Esta sencilla pregunta encierra el ideal del donante: un individuo sano. Si existiera la certeza absoluta sobre dicho estado óptimo de salud, los riesgos tanto para donante como para receptor serían ínfimos. Este es precisamente el objetivo del Formato de selección del postulante a donante de sangre, del examen físico y de las pruebas de tamizaje: Asegurar este estado, bajo una afirmación previa del postulante a donante de sangre. Para ello, además de estas armas, el entrevistador debe calificar el aspecto del postulante a donante de sangre, sus rasgos físicos, estado de hidratación, verificar que haya ingerido alimentos (no debe venir en ayunas), indicios de desnutrición, anemia, uso de drogas, alcohol o bien directamente la presencia objetiva de síntomas y/o signos de enfermedad. Todos estos elementos deberán ser motivo de diferir la donación, hasta aclarar el verdadero estado de salud.



Las siguientes dos (2) preguntas no se encuentran en el Formato de selección del postulante a donante de sangre. Sin embargo, es conveniente preguntar al postulante a donante de sangre:

#### ¿Donó sangre anteriormente? ¿Dónde? ¿Cuándo?

Aquí se conocerá si el postulante a donante de sangre acude por primera vez a donar y por tanto ha de aplicarse una entrevista clínica muy detallada, revisando cada uno de las respuestas de las preguntas del Formato de selección del postulante a donante de sangre. Por otro lado, el antecedente de donación o donaciones previas puede calificar al postulante a donante de sangre como habitual u ocasional, abriendo igualmente la necesidad de indagar si existen indicios que el postulante a donante de sangre pudiera ser remunerado. En el futuro, conforme se llegue a la organización en Red de Bancos de Sangre con sistema informático integral, esta tarea de detección se facilitará, amén de las propias pesquisas que el banco deberá hacer dentro de sus registros previos.



#### ¿Donó sangre en los últimos 3 meses?, para complementar la pregunta anterior

Una respuesta afirmativa implica el espacio ideal de tiempo para una donación reiterativa. Tomando en cuenta la recomendación de hasta un máximo de 4 donaciones al año para el varón y 3 para mujeres, las extracciones permitidas cada 3 meses (en hombres).

Existen otras pautas de tiempos intercalados para diversas combinaciones de donaciones. Así, en casos de plaquetoaféresis, el intervalo mínimo que debe pasar entre una previa donación de sangre y la extracción de plaquetas es de 2 meses. El espacio de tiempo entre 2 aféresis de plaquetas es de 15 días, sin embargo, en caso de urgencia puede

acortarse a 72 horas, siempre y cuando el estudio de recuento de plaquetas debe ser mayor o igual a 150 000 plaquetas por microlitro. En este tipo de donación no debe excederse de 24 plaquetoaféresis por año. En otra situación, a la inversa, quienes donaron plasma o plaquetas por aféresis, pueden donar sangre total o hematíes por aféresis luego de 48 horas como tiempo mínimo. Finalmente, los donantes de hematíes por aféresis deben esperar mínimo 2 meses para su siguiente extracción de glóbulos rojos.

#### En las próximas 24 horas:

#### ¿Va a realizar actividades peligrosas (laboral, deportiva, otras)?

Estas son preguntas dirigidas a proteger al postulante a donante de sangre. No deben ser seleccionados los postulantes a donante de sangre que deben proseguir con actividades que requieran de un nivel moderado a intenso de concentración; entre ellos, conductores de taxi, buses, pilotos de aviación, bomberos, policías con actividad física directa, mineros, buzos, escaladores y otras profesiones que, debido a largos periodos de bipedestación, podría ser causa de lipotimia o descompensación. La recomendación es esperar 12 a 24 horas para reanudar actividades. Igualmente, deportes de exigencia muscular, destreza o concentración como: Automovilismo, motociclismo, práctica de esquí, buceo, andinismo, juegos colectivos con demanda de oxígeno como el fútbol, basketball u otros, deben practicarse luego de 24 horas de la donación.

#### En las últimas 2 semanas:

#### ¿Ha tenido fiebre o dolor de cabeza o evidencia de enfermedad?

Indagar sobre infecciones diagnosticadas recientemente o patologías que hayan sido descubiertas, bajo tratamiento actual o no. Consulte el Anexo 13 de la presente Guía Técnica, acerca de la elegibilidad de las enfermedades infecciosas o no infecciosas y su impacto en la elegibilidad del postulante a donante de sangre.



La siguiente pregunta no se encuentra en el Formato de selección del postulante a donante de sangre. Sin embargo, es conveniente preguntar al postulante a donante de sangre:

#### ¿Ha tenido evaluación y/o tratamiento odontológico?

Los diversos procedimientos de terapia odontológica pueden originar infecciones y, a partir de ello, bacteriemia, colocando en riesgo al receptor. Se aceptan, de acuerdo a la terapia realizada, los siguientes tiempos de diferimiento, siempre y cuando el postulante a donante de sangre regrese asintomático:

- ✓ Limpiezas y obturaciones: Diferir por 3 días como mínimo.
- ✓ Extracciones dentales, endodoncias, implantes: Diferir por 7 días.
- ✓ Procedimientos que impliquen medicación: Diferir de acuerdo a la medicación utilizada en los Anexos 11 y 12 de la presente Guía Técnica, en los cuales se listan algunos medicamentos de importancia en medicina transfusional.



#### En el último mes:

#### ¿Recibió alguna vacuna? ¿Cuál?

Estos productos biológicos pueden ser de 2 tipos principales: Suspensión de virus o bacterias (sean vivos atenuados, muertos o mutantes) o bien concentraciones de algunas fracciones del microorganismo (toxoides, cápsulas). Las vacunas del primer tipo, aquellas que utilizan virus o bacterias, pueden provocar que la circulación transitoria de los mismos sea transmitida al receptor, provocando daño, más aún si el paciente es

inmunocomprometido. Revisar el Anexo 14 de la presente Guía Técnica para ver tiempos para diferir a los postulantes a donante de sangre.

#### ¿Tuvo contacto con paciente portador de enfermedad contagiosa?

Es referida a enfermedades infecciosas como sarampión, rubeola, varicela y paperas o parotiditis, entre otras. En el caso de haberla padecido se difiere 1 mes a partir del momento en que termina el estado febril o de síntomas y signos.

#### En los últimos 12 meses:

### ¿Le realizaron tatuajes o retoque de tatuaje en cualquier lugar del cuerpo? (Incluye maquillaje permanente)

Si bien las razones por las que un individuo se realiza tatuajes o piercings es relativo para efectos del cuestionario, indagar sobre los mismos puede dar idea de los estilos de vida del postulante a donante de sangre, así como del lugar o lugares seleccionados para estos procedimientos y por ende, del riesgo involucrado.

Lamentablemente, se depende de una respuesta sincera del postulante a donante de sangre, dado que un examen físico y visual de partes del cuerpo ocultas, alargan el proceso de selección y, en otros casos, puede ser asociada a invasión no autorizada, más aún si el profesional que la realiza no es médico. Sea cual fuere la razón, estos antecedentes difieren la donación por un (1) año. En caso de tatuaje, de igual manera se difiere por un (1) año desde la realización de su último tatuaje. El postulante a donante de sangre es responsable de los datos que proporciona relacionado a la fecha de realización del tatuaje.

#### ¿Se ha sometido a intervenciones quirúrgicas?



La elegibilidad frente a este antecedente dependerá del tipo de cirugía realizada, complicaciones asociadas al postparto y durante la convalecencia, así como la ocurrencia o no de transfusiones. En general, toda cirugía no complicada, difiere al postulante a donante de sangre por 6 meses y en caso de cirugías mayores, complicadas o asociadas a transfusiones, dicho diferimiento se extiende a 12 meses. Este periodo de tiempo podría ser el prudente para la recuperación de depósitos de hierro frente a pérdidas, recuperación de infecciones y garantizaría la captura de elementos transmisibles por sangre a través del tamizaje.

Las siguientes tres (3) preguntas, no se encuentran en el Formato de selección del postulante a donante de sangre. Sin embargo, es conveniente preguntar al postulante a donante de sangre:

#### ¿Tuvo consulta con un médico?



La consulta pudo haber sido como actividad preventiva o para el diagnóstico de alguna dolencia. Es necesario averiguar sobre diagnósticos o tratamientos en el último semestre y acudir al Anexo 13 de la presente Guía Técnica, si se reconoce alguna enfermedad.

#### ¿Se sometió a endoscopías altas o bajas?

Los postulantes a donante de sangre sometidos a estos procedimientos serán diferidos por seis (6) semanas (gastroscopías, colonoscopías).

¿Se realizó acupuntura? ¿Se colocó "piercing" en cualquier lugar del cuerpo? ¿Tuvo contacto accidental con sangre de otras personas?

Si la respuesta es afirmativa, el postulante a donante de sangre debe ser considerado con posibilidad de riesgo de infecciones de transmisión parenteral. En el caso de la acupuntura la recomendación, es decidir en base a la prescripción o diagnóstico que motivó dicha sesión y al lugar donde la realizó, tratando de analizar las garantías ofrecidas, el tiempo transcurrido al momento de la selección y la urgencia de la donación en ese momento. De no encontrarse solidez en este procedimiento, deberá diferirse durante un (1) año calendario

Esto incluye los contactos con material sanguíneo por accidentes, pinchazos con agujas contaminadas o contacto con líquidos biológicos. Debe establecerse cuidadosamente que haya existido una solución de continuidad entre el material potencialmente infeccioso y algún tejido del postulante a donante de sangre (generalmente piel). Igualmente se difiere por doce (12) meses.

#### En alguna ocasión durante su vida:

#### ¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad o molestia que requiere control?

Es importante que el postulante a donante de sangre declare enfermedades preexistentes al momento de la selección. Algunas de ellas no son tributarias de diferir la donación, pero dependerá de la propia patología, de su control y de la gravedad de la misma. Refiérase al Anexo 13 de la presente Guía Técnica, correspondiente a periodos de diferimiento o exclusión por patologías.

#### ¿Mencione la enfermedad o molestia?

El postulante a donante de sangre, en caso de afirmativo, debe contestar el nombre de la enfermedad o molestía que padece o padeció, para lo cual es importante realizar las siguientes once (11) preguntas:

#### ¿Ha tenido hepatitis o problemas con el higado?

Los postulantes a donante de sangre que refieren diagnósticos de Hepatitis B, C o de origen desconocido, deben ser excluidos.

Toda historia de ictericia o de hepatitis luego de los 11 años de edad, debe igualmente ser excluido, excepto si ha sido diagnosticado de Hepatitis A o haya sido descartado de infección viral por Hepatitis B o C.

Si el postulante a donante de sangre tiene la certeza del diagnóstico etiológico de Hepatitis A realizado en su oportunidad, el antecedente de ictericia, no se tomará como un criterio de rechazo.

Al momento de la selección no se podrá evidenciar pruebas serológicas que estudien la etiología de una hepatitis, razón por la cual se prefiere excluir al postulante a donante de sangre. Existen otras condiciones no infecciosas que provocan hepatitis; refiérase al listado del Anexo 13 de la presente Guía Técnica, correspondiente a criterios de elegibilidad en patologías infecciosas y no infecciosas.



## ¿Ha sido diagnosticado de enfermedad grave como Paludismo, Chagas, Leishmaniasis, Tuberculosis, enfermedades pulmonares, de cerebro, riñones o aparato digestivo? (Ver Anexos 13 de la presente Guía Técnica)

✓ Malaria o Paludismo: Diferir 3 meses desde el último momento que permaneció en zona endémica (ver mapas de distribución de la infección en nuestro país en el Anexo 3 de la presente Guía Técnica). Individuos que hayan padecido de la enfermedad, donan luego de 3 años, siempre y cuando no hayan tenido recaídas. Si hubo recaídas o resistencia al tratamiento, se diferirá por 5 años luego del último evento. Finalmente,

los que fueron diagnosticados, pero nunca recibieron tratamiento o éste fue insuficiente, serán excluidos o según se defina a criterio del encargado del banco de sangre.

- ✓ Chagas: Pacientes que padecen o han padecido la enfermedad son excluidos. Aquellos que estuvieron en zona endémica o reconocen a los vectores que pudieron haber estado en dicha área, serán diferidos un (1) mes, tiempo suficiente para que las pruebas de búsqueda de anticuerpos contra el *Trypanosoma cruzii* se vuelvan reactivas.
- ✓ Leishmaniasis: Excluidos si tuvieron la infección, incluso si tuvieron tratamiento.
- ✓ Tuberculosis: Antecedentes de tuberculosis o procesos activos curados son diferidos durante 2 años. Los contactos pueden ser recibidos como donantes un (1) mes después de terminado el tratamiento profiláctico con isoniazida.
- ✓ Enfermedades pulmonares: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y cáncer de pulmón se excluyen.
- ✓ Sistema nervioso, cerebro: Excluidos los postulantes a donante de sangre con antecedentes de infecciones neurológicas, esclerosis múltiple, enfermedad cerebrovascular, enfermedades neurodegenerativas, esquizofrenia, retardo mental, estado de conciencia alterado.
- ✓ Enfermedades renales: Excluidos los postulantes a donante de sangre con historia de Insuficiencia renal crónica o diálisis.
- ✓ Enfermedades digestivas, diarreicas: Si la diarrea es crónica y no controlable, como puede ocurrir en la enfermedad inflamatoria intestinal, se excluyen. En diarreas controladas o el antecedente de algún episodio del cual no se tiene etiología conocida, deben ser diferidos hasta el restablecimiento total o la búsqueda de la causa.

Para efectos de conocer sobre la situación de elegibilidad en otras enfermedades de los sistemas desarrollados, consultar el Anexo 13 de la presente Guía Técnica sobre los criterios de elegibilidad en patologías infecciosas y no infecciosas.



#### ¿Ha tenido problemas de corazón o de hipertensión arterial?

Si el paciente no declara enfermedad o estado hipertensivo previo y este es detectado al examen físico, repita por segunda vez la medición, luego de 10 minutos de reposo y relajación. Si la nueva cifra repite la tendencia, el postulante a donante de sangre debe ser catalogado como potencial hipertenso en estudio próximo y diferido de la donación.

Se acepta al postulante a donante de sangre con diagnóstico de hipertensión arterial de acuerdo a lo establecido en el ítem "presión arterial" del numeral 6.2 del examen físico de la presente Guía Técnica. Si el postulante a donante de sangre está siendo tratado con dos medicamentos antihipertensivos diferentes que no incluya betabloqueadores o bloqueadores de calcio para controlar la presión arterial, se acepta si la presión arterial está controlada y el postulante a donante de sangre se encuentra estable y no tenga otra consideración de salud<sup>5</sup>. En este caso sólo se aceptará el hemocomponente paquete globular, debido a la concentración de dichos medicamentos en el plasma fresco congelado. El uso de más de dos (2) medicamentos antihipertensivos para controlar la presión arterial excluye al postulante como donante de sangre<sup>1</sup>.

medicación como el verapamilo o bloqueadores de calcio difiere la donación por aféresis,

presión arterial excluye al postulante como donante de sangre<sup>1</sup>.

Los postulantes a donante de sangre con historia clara y diagnosticada de hipertensión arterial, pueden ser aceptados si están medicados y estables en sus controles. Ante el cambio de medicación o la evidencia de reacciones adversas a la misma, debe diferirse la donación hasta estabilidad del cuadro clínico. En caso de complicaciones asociadas como insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular o nefropatía, deben excluirse. Alguna

debido al riesgo asociado de hipocalcemia.

4

#### ¿Fue diagnosticado de epilepsia, convulsiones o síncopes?

Se aceptará a las personas que en los últimos 3 años no presentaron síntomas ni requirieron tratamiento anticonvulsivante.

Los antecedentes de síncopes o convulsiones en la infancia o adolescencia no son causa de exclusión.

Se excluyen a postulantes a donantes de sangre con historia de episodios convulsivos no etiquetados, estén o no sometidas a tratamiento, así como historia de epilepsia bajo tratamiento continuado.

#### ¿Ha sido diagnosticado de diabetes y requirió tratamiento con insulina?

Se difiere excluye al postulante a donante de sangre con diagnóstico de diabetes insulinodependiente o complicaciones propias de la enfermedad como: Nefropatía, vasculopatías, cardiopatías, neuropatía o retinopatía.

Según criterio médico pueden ser aceptados los diabéticos con tratamiento dietético u oral estables (sin cambios en la medicación en el último mes); igualmente son aceptados los postulantes a donante de sangre con antecedentes de pre diabetes o diabetes gestacional, estables y sin tratamiento al momento de la selección.

#### ¿Ha sido diagnosticado de algún tipo de cáncer?

Los tumores o neoplasias malignas, incluyendo las neoplasias hematológicas, se excluyen. El antecedente de cáncer localizado completamente curado no excluye al candidato a donante de sangre.

#### ¿Presentó alguna vez enfermedad o reacción alérgica grave?



Se difiere a todo postulante a donante de sangre con manifestaciones alérgicas severas y sistémicas como cuadros respiratorios o dermatológicos, hasta el cese de la sintomatología. Se aceptan tratamientos tópicos o inhalatorios en cuadros controlados y leves. Por otro lado, la administración de corticoides difiere la donación por una semana, luego de la última dosis. Los antecedentes de anafilaxía excluyen al postulante a donante de sangre.

### ¿Ha sido diagnosticado de enfermedad de la sangre? (anemia, policitemia o hemorragia)

Se difiere y por obvias razones, todo postulante a donante de sangre con niveles de hemoglobina bajos. Los cuadros de hemofilia, alteraciones de coagulación, leucemias, síndromes mieloproliferativos, talasemias, trombocitopenias, policitemias y linfomas, son excluidos.

#### ¿Ha recibido transfusiones o requerido factores de coaquiación?

Todo tipo de transfusión de hemocomponentes difiere la donación durante 12 meses. El mismo criterio aplica para las parejas de los pacientes que fueron transfundidos, en caso postulen. Coagulopatías y diátesis hemorrágica anormal se excluyen.

### ¿Ha recibido hormona de crecimiento de origen humano (antes de 1987)? Considerar enfermedad de Creutzfeldt-Jakob o similares (enfermedades priónicas)

Debido al riesgo de transmisión transfusional de priones en personas tratadas con extractos pituitarios humanos, si la respuesta es afirmativa, estos postulantes a donante



de sangre son excluidos, debido al potencial riesgo de aparición de la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

### ¿Ha recibido trasplante de órganos o de tejidos de otra persona? (por ejemplo: piel, córnea, otros)

Todo trasplante de órganos sólidos (TOS), tejidos o células progenitoras hematopoyéticas (TPH) condiciona una exclusión del postulante a donante de sangre por el alto riesgo de infecciones transmitidas por transfusión.

#### Si es Ud. mujer.

### Fecha de última regla (FUR), ¿Está gestando actualmente? ¿Está Ud. actualmente dando de lactar?

Es importante precisar no sólo la evidencia de un embarazo actual o pasado, sino, además, indagar por retrasos o amenorrea mayor a un mes (confirmar el FUR con la postulante a donante de sangre), en cuyo caso deberá igualmente diferirse hasta esclarecer el status actual. En todo caso, en razón del cuidado hacia el potencial donante, toda embarazada debe ser diferida de este acto hasta 12 meses después del parto vaginal o por cesárea. Esta misma indicación se utiliza en caso de antecedente de aborto o legrado. La lactancia obliga a diferir la donación hasta 6 meses posteriores al cese de la misma, con el objeto de permitir la recuperación de las reservas de hierro.

Las siguientes dos (2) preguntas, no se encuentran en el Formato de selección del postulante a donante de sangre. Sin embargo, es conveniente preguntar a la postulante a donante de sangre:

# Control of the second

### Su volumen menstrual en promedio es: Abundante, moderado, escaso. ¿Cuántos días dura su menstruación?

La menstruación per se, no constituye criterio de exclusión al estar presente en la fecha de selección o donación. Lo que interesa es que, producto de antecedentes de sangrado o frecuencia del mismo, los niveles de hemoglobina hayan sido afectados y por lo tanto, un fundamental criterio de selección. Particularidades en algunas mujeres, como la asociación a dolor intenso, hipotensión, náuseas, emesis o ansiedad, podrían diferir la donación, según el criterio médico. Otra característica importante es la historia menstrual irregular, la cual podría impedir una adecuada interpretación de la amenorrea. Ante la duda de una gestación en curso, diferir hasta aclarar el status real.

#### ¿Ha dado a luz en los últimos 6 meses?

Considerar, tal como ya se ha mencionado que el periodo de diferimiento luego de una gestación, es de 12 meses a partir del término de este estado fisiológico.



#### 6.4 DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA CONDUCTA DE RIESGO:

Este segmento de preguntas en el Formato de Selección de Postulante a Donante de Sangre contenidas en el Anexo 1 de la presente Guía Técnica, deben ser asistidas por el entrevistador, quien deberá tener la capacidad de brindar al postulante a donante de sangre la confianza necesaria para respuestas sinceras. Es necesario explicarle previamente la naturaleza y el objetivo de estas preguntas, sin insinuar el interés primario por la orientación sexual del postulante a donante de sangre, más si por las prácticas o usos que hace de su derecho en la actividad sexual.

La confidencialidad debe ser remarcada, precisando que la idea es la protección de quien recibirá la sangre, explicando la realidad: las relaciones sexuales son una forma de

transmisión de agentes que provocan infecciones susceptibles de trasladarse al receptor, siendo por lo tanto un acto maduro y responsable, brindar la información solicitada, la cual no será juzgada.

A continuación, el desarrollo de las preguntas:

### ¿Cree que podría ser o tiene dudas respecto a que podría ser portador de virus de hepatitis B o C?

Todo postulante a donante de sangre que afirme una infección con estos virus se excluye, al igual que a sus parejas sexuales (se difieren) hasta aclarar el status de las mismas.

La pregunta aprovecha las potenciales conductas de riesgo que podrían haberse suscitado, así como la información que tiene el postulante a donante de sangre sobre estas infecciones. Sería aconsejable brindar las nociones básicas sobre los modos de transmisión de estas hepatitis y su impacto sobre la salud del individuo, aclarando las dudas que podría tener, tal cual lo requiere la pregunta.

#### ¿Alguna vez usó drogas ilicitas?

La respuesta afirmativa en caso de drogas endovenosas debe excluir al postulante a donante de sangre, así no exista una evidente actividad al momento de la entrevista clínica. En caso de otro tipo de drogas, son diferidos por un año.

El uso de drogas se asocia a antecedentes de riesgo, los cuales no sólo incluyen actividades con estos elementos sino también, asociaciones frecuentes con actividad sexual riesgosa y promiscua.

#### ¿Tiene o ha tenido conducta sexual de riesgo en el último año?

Para evaluar, se requiere formular las siguientes preguntas, con la intención de obtener información sobre la conducta sexual de riesgo.



#### ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último año?

Más de 2 parejas sexuales al año se difieren por 1 año, debido a que constituye riesgo para la transfusión sanguínea.

#### ¿Es una persona que cambia frecuentemente de pareja?



La pregunta se refiere a la conducta sexual de la pareja actual del postulante a donante de sangre. Sin embargo, este hecho le transfiere al individuo las mismas características de riesgo frente a inestabilidades de pareja. Por tanto, de continuar la relación debe ser excluido; en caso que la relación haya terminado, se difiere por un periodo de 6 meses después del último contacto con la pareja aludida, debido al periodo de ventana de las enfermedades infecciosas que son tamizadas en los Bancos de Sangre.

#### ¿Cuánto tiempo tiene con su última pareja sexual?

Se aceptan luego de 6 meses de haber tenido contacto sexual con su última pareja, siempre y cuando la pareja sexual no haya presentado conducta sexual de riesgo. Menores de 6 meses, no se deben aceptar, debido al tiempo del periodo de ventana de las enfermedades infecciosa que son tamizadas en el Banco de Sangre.

### ¿Ha aceptado alguna vez dinero, drogas u otro tipo de pago a cambio de mantener relaciones sexuales con persona, hombre o mujer?

Evidentemente, una respuesta afirmativa obliga a diferir al postulante a donante de sangre. La relación pudo haber sido ocasional, sin embargo, estos detalles dependerán de la sinceridad de la respuesta del examinado, situación que no está al alcance del entrevistador poder precisar. Por dicho argumento, el postulante a donante de sangre deberá ser excluido, acorde con las propuestas de distintas guías.

#### ¿Es una persona que ejerce la prostitución? ¿Ha pagado a cambio de sexo?

La prostitución es una conducta sexual de riesgo, que se debe excluir al postulante a donante de sangre. La relación sexual que el postulante a donante de sangre haya pagado para obtener el servicio, obliga a diferir 12 meses, luego del último contacto de este tipo. Sin embargo, se aconseja profundizar el tema y, en casos de sospecha de conductas repetitivas, se excluyen.

#### ¿Se ha hecho alguna prueba de descarte de VIH?

Revisar el motivo de haberse realizado la prueba de descarte de VIH, pudiendo ser por campaña, matrimonio, trabajo, diagnóstico, etc.

Además, se debe indagar con las siguientes preguntas:

#### ¿Es portador(a) de virus del SIDA (VIH)?

De afirmarse la respuesta positivamente, el postulante a donante de sangre queda excluido, bajo la recomendación de esclarecer su status serológico actual.



#### ¿Cree que podría ser portador de VIH o tiene dudas respecto a que podría serlo?

La respuesta afirmativa a "ser portador" es de naturaleza concluyente en la entrevista clínica y enfrenta a la exclusión. Sin embargo, interesa indagar en la respuesta negativa, tratando de buscar elementos que podrían haber conducido a un potencial riesgo. Si bien, más adelante se proponen preguntas sobre las prácticas sexuales del postulante a donante de sangre, éste es buen momento para explorar algunas costumbres en el seleccionado, intentando un acercamiento que no lesione su intimidad.

La negación de una potencial conducta de riesgo no excluye la posibilidad, sin embargo, es un primer análisis en el camino a examinar la actitud del postulante a donante de sangre frente a su vida sexual. A pesar de ello, se podría dar el caso de aceptar dudas o sospechas que ameritan ser aclaradas, explicadas y conducidas por el entrevistador. Debe asesorarse acerca de prácticas sexuales que lleven real peligro de transmisión de infecciones, despejando las que aparentemente son de nulo o bajo riesgo.



### ¿Ha convivido o mantenido relaciones íntimas con personas diagnosticadas de hepatitis?

Todo postulante a donante de sangre que ha tenido relaciones sexuales con individuos diagnosticados de hepatitis B, C o de origen desconocido, deben ser diferidos 12 meses luego del último contacto. Se entiende que se trata de relaciones transitorias, ocasionales o temporales. En el caso de individuos con relaciones estables con personas infectadas, deberán ser excluidos.

### ¿Ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual? ¿Sífilis? ¿Gonorrea? ¿Chancro? ¿Otras?

En el caso de sífilis, se refiere, acorde a guías consultadas, excluir al postulante a donante de sangre, incluso si el tratamiento hubiera sido exitoso.

Las infecciones por gonorrea, chancro y otras tratables y curables deben diferir por lo menos un año la donación, luego del respectivo tratamiento. Sin embargo, si las conductas sexuales que derivaron en estas infecciones continúan, deben ser excluidas, aunque no haya evidencia de una nueva infección.

Las siguientes cuatro (4) preguntas, no se encuentran en el Formato de selección del postulante a donante de sangre. Sin embargo, es conveniente preguntar a la postulante a donante de sangre:

#### ¿Alguna vez en su vida usó esteroides para aumentar la musculatura?

Se acepta, si se administra ocasionalmente por inhalación, vía intraarticular o vía tópica. Si su uso es crónico se debe diferir de acuerdo a la farmacocinética y farmacodinámica del esteroide o si ha ocasionado alguna complicación al donante que sea motivo de diferimiento.

Estas prácticas pueden asociarse a conductas de riesgo en caso de compartir inyectables, además de la posibilidad de uso de drogas ilícitas. Por otro lado, tal como ocurre con corticoides de prescripción médica, el uso de los mismos excluye la donación.

#### ¿Persona que pudo haber usado drogas endovenosas?

Debido a la posibilidad que la pareja haya sido infectada con virus de Hepatitis B, C o VIH, se presume una potencial exposición del postulante a donante de sangre. Si la relación de pareja es estable, el postulante deberá ser excluido. En caso que la relación haya terminado, el periodo de diferimiento para el postulante a donante de sangre será de 12 meses.



### Persona originaria o procedente de áreas conocidas como endémicas de enfermedad transmisible por sangre

La información consultada cita que aproximadamente un 3% de viajeros adquiere infección con VIH. Se conoce perfectamente las estadísticas del continente africano en relación a la infección con VIH, por lo que todo viajero que haya estado en dicha zona del planeta y confiese haber tenido relaciones sexuales con lugareños, debe ser excluido, si bien el consenso no es unánime. El problema consiste en haber contraído alguna cepa que luego pudiera no ser reconocida por las técnicas habituales. De la misma forma, existen países en América Central y Caribe que pueden exponer al viajero a estas prácticas, siendo usualmente viajes de placer. Haití es, por cierto, un país con tasas elevadas de infección por VIH, por lo que reviste casi igual importancia que los países africanos. El continente asiático también exhibe regiones con prevalencia de VIH, Hepatitis B-C, por lo que habrá que indagar sobre las prácticas relacionadas a actividades sexuales o drogadicción, se difiere al postulante a donante de sangre de donar al menos por un año.



#### ¿Ha realizado algún viaje y tenido contacto íntimo con desconocidos?

Toda relación sexual con una pareja ocasional, producto de una estancia temporal, debe ser considerada como una conducta de nesgo. La necesidad de aclarar una potencial infección que pudiera haber sido transmitida, requiere diferir la donación por un espacio de 12 meses en caso que haya suficientes razones para considerar de riesgo a la pareja frecuentada. Esto último difiere del caso en que el postulante a donante de sangre haya

adquirido una nueva pareja estable; en estas circunstancias el periodo de diferimiento es de 6 meses luego de iniciadas las relaciones sexuales.

#### 6.5 DE LA FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Al finalizar la entrevista clínica, el profesional de salud evaluador procederá a ofrecer al postulante a donante de sangre el formato para el Consentimiento Informado para que lo suscriba correctamente.

Asimismo, debe explicarle que puede dejar sin efecto dicho consentimiento informado, firmando el formato de revocatoria del consentimiento informado contenido en el Anexo 15 de la presente Guía Técnica en cualquier momento, incluso hasta el momento de donar sangre, y sin necesidad de expresar causal.

También debe explicársele que tiene la posibilidad de autoexcluirse en cualquier momento de este proceso, inclusive después de haber donado la sangre o hemocomponentes. Para tal fin la DIBAN o la que haga sus veces aprobará el formato sugerido y los mecanismos para proceder a la autoexclusión de parte del propio postulante a donante de sangre o donante de sangre o hemocomponentes.

### 6.6 DE LA DECLARACIÓN DE APTITUD DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE O HEMOCOMPONENTES:

- Al finalizar la entrevista clínica, el profesional de salud evaluador, teniendo en cuenta la evaluación de las respuestas recabadas durante la entrevista clínica y los hallazgos del examen físico, debe marcar con un aspa (X), según corresponda en la casilla de Apto, No apto temporalmente o No Apto permanentemente.
- 2) En ningún caso, debe marcar más de una alternativa.
- 3) Si ha marcado la opción "No apto temporalmente" o "No apto permanentemente", debe especificar con letra imprenta el motivo de la exclusión.
- 4) Para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes se debe orientar de acuerdo a los anexos 11 al 14 de la presente Guía Técnica:
- 5) El profesional de salud precisado en el numeral 6.1, que realizó la entrevista clínica debe inscribir sus nombres y apellidos con letra imprenta, firmar y escribir su número de colegiatura, si el personal de salud evaluador cuenta con un sello donde se indique su nombre y número de colegiatura, podrá sellar y firmar el formato de selección del postulante a donante de sangre.
- 6) Si el postulante a donante de sangre resulta "No apto permanentemente", se da por concluido el procedimiento, explicando previamente al postulante a donante de sangre el motivo de su exclusión. Se traslada al postulante a donante de sangre al área de recepción y se da por concluido el proceso de la donación. Si resulta "No apto temporalmente", comunica de este hecho al postulante a donante de sangre señalándole el tiempo que debe transcurrir para volver a realizar la evaluación médica.
- 7) El evaluador comunica al jefe del banco de sangre que el postulante a donante de sangre no ha sido rechazado en la entrevista. Corresponde al jefe del Banco de Sangre validar la información y es quien declara "Apto" al postulante. Luego de esto se comunica esta información al personal de salud encargado de la extracción sanguínea para que efectúe este procedimiento.

La declaración de "Apto" al postulante, no implica que la sangre que done sea apta para la transfusión.

#### VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL





El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia (PRONAHEBAS) de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Bancos de Sangre es la responsable de difundir la presente Guía Técnica hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica, y supervisar el cumplimiento de la misma.

#### 7.2. NIVEL REGIONAL

Las Direcciones de Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana, las DIRESAs, GERESAs o la que haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de difundir la presente Guía Técnica en su jurisdicción, así como de implementar, brindar asistencia técnica y supervisar el cumplimiento de la misma.

#### 7.3. NIVEL LOCAL

El Director del establecimiento de salud y los responsables de los Bancos de Sangre, Centros de Hemoterapia y Puesto de Colecta de Sangre, están obligados bajo responsabilidad a dar cumplimiento a la presente Guía Técnica, en lo que corresponda.





#### VIII. ANEXOS:

- ANEXO 1: FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE
- ANEXO 2: DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE
- ANEXO 3: DISTRIBUCIÓN DE MALARIA EN EL PERÚ
- ANEXO 4: DISTRIBUCIÓN DE CHAGAS Y VECTORES EN EL PERÚ
- ANEXO 5: DISTRIBUCIÓN DE LEISHMANIASIS EN EL PERÚ
- ANEXO 6: DISTRIBUCIÓN DE DENGUE EN EL PERÚ
- ANEXO 7: DISTRIBUCIÓN DE ZIKA EN EL PERÚ
- ANEXO 8: DISTRIBUCIÓN DE CHIKUNGUNYA EN EL PERÚ
- ANEXO 9: DISTRIBUCIÓN DE FIEBRE AMARILLA EN EL PERÚ
- ANEXO 10: DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CARRIÓN EN EL PERÚ
- ANEXO 11: LISTADO DE MEDICAMENTOS DE IMPORTANCIA EN MEDICINA TRANSFUSIONAL: LISTADO BÁSICO
- ANEXO 12: LISTADO DE MEDICAMENTOS DE IMPORTANCIA EN MEDICINA TRANSFUSIONAL: LISTADO AMPLIADO
- ANEXO 13: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS
- ANEXO 14: VACUNACIÓN Y TIEMPO DE DIFERIMIENTO
- ANEXO 15: FORMATO DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



### ANEXO 1: FORMATO DE SELECCIÓN DEL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE

				N* Postulante		
	<u> </u>		7			
Fecha	ì		Co	digo del Donar		
(ddrimaaa) Dit		rte o Cavnet de ext	raniena (Vidente)			
		-			P	
	DE DONANTE	_	_	Autologo [	Reposics	*`L_J
CONANTE  3. DATOS PER	RSONALES	SANOE TOTAL	Para ser co	AFERESIS mpietado por el posti	ulanio.	
APELUDOS	<u> </u>					
NOMBRES					···	
SEXO	1.1	F			EDAD (Años	cumplidos)
LUCAR DE		***			EEGIR DE NA	ግርብር ፍርጅነት
NACIMIENT <b>O</b>					FECHA DE NA	
PROCEDENC	r <sub>1</sub>			ESTADO CANL:	SCIVIDI C	on.
DOMICILIÓ.						
DISTRITO				PROV.		PTO:
OCUPACION				TELUF:		CEL:
EAR					LUCAR DE	
NAUES				PERIMINENÇIA	F E	CH <b>A</b>
(Aros						
2: EXAMEN F	lsico.		Parase	r realizado por el exa	runador	
Peso		4را	Taffec	UH.	Pres Art	
	<u> </u>	•	_	<del></del>		
			Free Card	Lina	Inspece t	
CBSCRVACIO	MES.				(Acceso)	enoso)
	termine que el			fica para continuar e		renosoj
En caro se de procesa, se da	termine que el			fica para continuar e hal de aceptación.		
En caso se de proceso, se da Postulante: :	Centrine que el a por finalendo					(200)
En caso se de proxeso, se de	Centrine que el a por finalendo					renosoj
En caso se de proceso, se di Postulante: ; (Pre-extracció	Centrine que el a por finalendo					reaso)
En cano se de proceso, se da Postutante: ; (Pre-extracció Firma	Centrine que el a por finalendo					
En caso se de proceso, se di Postulante: ; (Pre-extracció	Centrine que el a por finalendo					
En cano se de proceso, se di Postutante: ; (Pre-extraced Furna Entre istador, Furna,	termine que el a por finalecido m)	esta, Eurmando el	postulante en sei	hal de aseptación.		
En capo se de proceso, se de Postulante : (Prepastracció Firma Entre Jabador, Firma : 3: PROTOCO	termine que el a por finalcado	esta, Firmando el	postulante en sei	hal de aseptación.		10
En cano se de proceso, se de Prostutante : (Prepastrace) Firma Entre debotor, Firma, 3: PROTOCO y Palando y Pr	termine que el a por finalciado el maleciado	esta, Eurmando el	postulante en sei	hal de aseptación.		5:
En cano se de proceso, se di Prostutante: : (Pre-estracció firma  Entre i stodor, firma, a; PROTOCO y Mallerdo y er « Tiene mas de la firma de la firm	icemine que el a portinalciado el el SELEC elendido el male le 18 años?	esta, Firmando el	postulante en sei	hal de aseptación.		S/S
En cano se de proceso, se di Prostutante: : (Pre-extracció firma  Entre i stodor, firma.  3: PROTOCO  2: Ha leido y er y Tiene mas de 2:Pesa mas de	icomine que el a portinalcado el el SELEC sendido el male el 18 años?	estą. Eurmando el CIÓN DEL DONA renal informació qu	postulante en sei  ANTE Para ser o ua la antregumos	ompletado con apo;		5:
En cano se de proceso, se de Proceso, se de Proceso de Carria Entre Estador, Firma.  3: PROTOCO y Proceso de P	termine que el a por finalciado el material de el material de el material de el material de el 18 años?	esta, Firmando el colon DEL DONA constinium material constinium material constinium des (2) mes	postulante en sei  ANTE Para ser o ua la antregunos	ompletato con apo;		S; S; S;
En cano se de proceso, se de Proceso, se de Proceso, se de Proceso	icermine que el a portinalciado el aportinalciado el material de el material de el 8 años ?  SO Nilos ?  So Nilos ?  So o tomó aligura	esta, Firmando el CIÓN DEL DONA renal informació que llurros dos (2) mes i medicamento en	postulante en ser o un la entregamos ue la entregamos ues? los últimos dias?	ompletado con apoy		S: S: S: S: S: S:
En caso se de proceso, se de Proceso, se de Proceso, se de Proceso	icermine que el a portinalciado el aportinalciado el material de el material de el 8 años ?  SO Nilos ?  So Nilos ?  So o tomó aligura	esta, Firmando el colon DEL DONA constinium material constinium material constinium des (2) mes	postulante en ser o un la entregamos ue la entregamos ues? los últimos dias?	ompletado con apoy		S:   S:   S:   S:   S:   S:   S:   S:
En cano se de proceso, se de Prostutante : (Prepastrace/offirma Entre estador, Elima, 3: PROTOCO y Hallerdo y er y Tiene mas de y Hallerdo y er y Hallerdo se y Esta somand y Cualles?	termine que el a por finalcisco de el SELEC sendido el mate el 18 años?	esta, Firmando el CIÓN DEL DONA renal información qua itimos dos (2) mes invedicamento en e espera para una	postulante en ser o un la entregamos ue la entregamos ues? los últimos dias?	ompletado con apoy		S: S: S: S: S: S:
En cano se de proceso, se de Proceso, se de Proceso, se de Proceso	iteration que el a portinalicado el a portinalicado el material de material de la antos?   50 kilos?  langre en los úl o o tomo algun el antos de material de antos de de antos de de antos de antos de	esta, Firmando el colo DEL DONA constitutos dos (2) mes invedicamento en e espera para una cosiud?	postulante en ser o un la entregamos ue la entregamos ues? los últimos dias?	ompletado con apoy		\$1 \$1 \$1 \$2 \$1 \$2 \$2 \$3 \$2 \$3 \$2 \$3 \$2 \$3 \$3 \$4 \$4 \$5 \$5 \$5 \$5 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6
En caso se de proceso, se de Postulante: (fregustracció firma Entre intodor. Firma.  3: PROTOCO gida lendo y en y Tiene mas de y Ha donado y Esta formand y Cualles? (Esta actualm y For que? y Se encuente	LO DE SELEC  Mendido el mak le 18 años?  Solvios?  Songre en los újun  Sente en lista de a nhora bien de	esta, Firmando el cola, Firmando el constanta de constant	postulante en ser o un la entregumos un la entregumos con? Los últimos dias?	ompletado con apor		\$1 \$1 \$1 \$2 \$1 \$2 \$2 \$3 \$2 \$3 \$2 \$3 \$2 \$3 \$3 \$4 \$4 \$5 \$5 \$5 \$5 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6 \$6
En cano se de proceso, se de Prostutante: (Prepartracció Firma)  Entre intendo forma  Entre intendo y en y Tiene mas de y Pesa mas de y Ha donado se y Ha do	LO DE SELEC  Rendido el mate  le 18 años?  50 kilos?  langre en los di lo o o toma algun  bente en lista de  a nhora bien de  XIMAS 24 HOF  actividad lator  MAS DOS (2)	esta, Firmando el cola, Firmando el control de control en control de control en control	postulante en ser cua la entregamos des últimos diamas diamas actividades no	ompletado con apoy  Coor		\$\frac{\sigma_{1}^{2}}{\sigma_{2}^{2}}\$\$
En cano se de proceso, se de Prostutante: (Prepartacció firma)  Entre intodor. Firma,  3: PROTOCO  ¿Hallerdo y en ¿Tiene mas de ¿Hallerdo y en ¿Esta somand ¿Cualler do nado se ¿Esta somand ¿For que? ¿Se encuentre EN LAS PRO ¿Va a realizar EN LAS ULTI ¿Hallerido Se dia senido Se EN LAS ULTI ¿Hallerido Se dia senido Se EN LAS ULTI ¿Hallerido Se dia senido Se dia senido Se encuentre EN LAS ULTI ¿Hallerido Se dia senido Se encuentre EN LAS ULTI ¿Hallerido Se dia senido Se dia s	LO DE SELEC Rendido el male el 18 años? SO Nilos? langre en los di o o fomá algun bente en lista de a nhora ben de XIMAS 24 HOS activadad lator MAS DOS (2)	esta, Firmando el cola, Firmando el constanta de constant	postulante en ser cua la entregamos des últimos diamas diamas actividades no	ompletado con apoy  Coor		S: S: S: S: S: S: S:
En cano se de proceso, se de Prostutante: (Pre-estracció firma Entre intodor, firma 3: PROTOCO (Hallendo y er y Tiene mas de Alla donado a «Esta fornand «Cuales? «Esta actualin «For que? «Se encuente EN LAS PROTOCO EN LAS ULTIMA Hallendo Se EN EL ULTIMA de designa de la condesigna de la condesi	LO DE SELEC Rendido el mate e 18 años? SO kilos? sangre en los úl o o tomó algun mente en lista de a nhora ben de XIMAS 24 HOF activadad latoor MAS DOS (2) bre a dolor de a	esta, Firmando el cola, Firmando el constitución DEL DONA constitución des (2) mes invedicamento en el espera para una costitución de constitución de constitu	postulante en ser cua la entregamos des últimos diamas diamas actividades no	ompletado con apoy  Coor		\$\frac{\sigma_{1}^{2}}{\sigma_{2}^{2}}\$\$
En cano se de proceso, se de Proceso de	LO DE SELEC  Mendido el male  18 años?  19 SO Nios?  19 o tomá algun  19 anhora bien de  XIMAS 24 HOR  actividad labor  MAS DOS (2)  Dre a dolor de i  Dre a dolor de i  Do MES:  Ina sacuna? 20	esta, Firmando el cola, Firmando el constitución DEL DONA constitución des (2) mes invedicamento en el espera para una costitución de constitución de constitu	postulante en ser o un le entregamos cos?  Los últimos dias?	ompletato con apo,  2  ¿Donde?		\$100 \$100 \$100 \$100 \$100 \$100 \$100 \$100

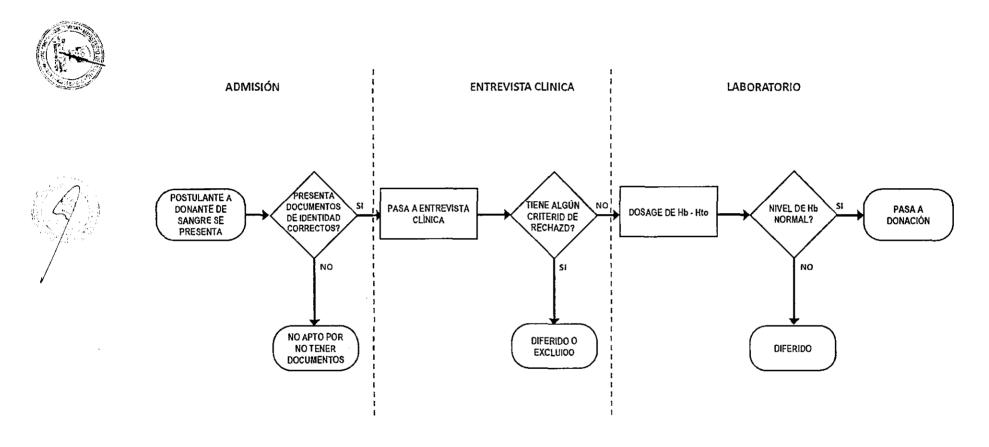


EN ALGUNA OCASIÓN DURANTE SU VIDA	A:					
¿Padece de alguna enfermedad o molestia	que requiere control?				SI	NO
Mencione la enfermedad o molestia:						
SI ES UD MUJER:			***************************************			
Fecha de última regla:	. ¿Esta gestando actualr	mente?			SI	NO
¿Esta Ud actualmente dando de lactar?					Si	NO
Fecha de último parto	N° de gestaciones:					
4. CON ASESORIA DEL ENTREVISTADOR						
¿Cree que podria ser o tiene dudas respecto	a que podria ser portado	r de VIH, Hepal	itis B y (	C?	Si	NO
¿Alguna vez en su vida usó drogas ilícitas en c	dovenosas u otras?				Si	NO
¿Tiene o ha tenido conducta sexual de nesg	o en el útlimo año?				SI	NO
¿Se ha hecho alguna prueba de descarte de	VIH?				Si	NO
¿Ha mantenido relaciones intimas con pers	onas diagnosticadas de	hepatitis B, C, V	1H?		SI	NO
¿Ha padecido de alguna enfermedad de tran	smisión sexual?				Si	NO
Siifilis S! NO		Chancro	SI	NO		
Gonorrea S; NO	_	Otras	SI	NO		
PRE-CALIFICACIÓN:						
APTO:						
(marca con una "X")						
•	<u></u>					
NO APTO TEMPORAL:	Tiempo:	(Día	s) (Mes	es) (Años)		
(marcar con una "X")						
	Fecha que p	uede reto <u>mar.</u>			<u> </u>	
MOTIVO:	******					
NO APTO PERMANENTE:						
(marcar con una "X")	MOTIVO:	121414 and county dead to \$200			********	
F			.1			
En caso se determine que el postulante hasta			:1			
proceso, se da por finalizado este. Firmando	ei postulante en senai di	e aceptacion.				
Poslulante: :					- [	
(Pre-extracción)						
Firma:					- 1	
					LHuela	dactiar
Entrevistador.						
Firma y sello:						
<del></del>						
Validado por.						
(Firma y Sello)						
Observaciones:						
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		*******************	**********	***************************************		
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	**********		******		





#### ANEXO 2: DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN AL POSTULANTE A DONANTE DE SANGRE



#### ANEXO 3: DISTRIBUCIÓN DE MALARIA EN EL PERÚ AL 2017

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2017





#### Casos de malaria por departamentos Perú 2017\*

Tipos do Malaria   Incidencia x   Muertes										
	Ti	pos de Malari	a	Incidencia x						
Departamentos	Vivax	Falciparum	Total	1000	*	Muertes				
LORETO	19088	6722	25810	24.37	95.35	6				
AMAZONAS	508	D	508	1.20	1.88	0				
SAN MARTIN	209	53	262	0.30	0.97	0				
JUNIN	212	0	212	0.15	0.78	0				
CUSCO	152	D	152	0.11	0.56	0				
LA UBERTAD	58	0	58	0.03	0.21	0				
UCAYALI	25	11	36	0.07	0.13	1				
AYACUCHO	18	0	18	0.03	0.07	0				
PIURA	10	0	10	0.01	0.04	0				
MADRE DE DIOS	2	D	2	0.01	0.01	0				
CAJAMARCA	1	0	1	0.00	0.00	D				
LIMA	1	0	1	0.00	0.00	0				
HUANUCO	0	0	0	0.00	0.00	0				
ICA	0	0 .	0	0.00	0.00	0				
TUMBES	0	0	C	0.00	0.00	0				
LAMBAYEQUE	0	C	0	0.00	0.00	0				
PASCO	0	0	О	0.00	0.00	D				
PUND	0	0	.0	0.00	0.00	0				
AREQUIPA	0	0	0	0.00	0.00	, D				
APURIMAC	0	O	0	0.00	0.00	0				
TACNA	0	C	C	0.00	0.00	0				
CALLAD	О	C	0	0.00	0.00	0				
ANCASH	0	0	D	0.00	0,00	0				
HUANCAVEUCA	o	D	0	0.00	0.00	0				
MOQUEGUA	0	0	0	0.00	0.00	0				
Total general	20284	6786	27070	0.86	100.00	7				

Mapa de incidencia de malaria total por distritos Perú 2017\*



FLIENTE : Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

(\*) Hasta la SE 27 del 2017





#### ANEXO 4: DISTRIBUCIÓN DE CHAGAS Y VECTORES EN EL PERÚ

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2017



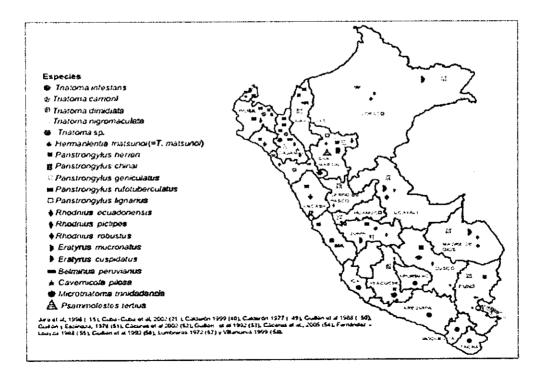
Mapa de Enfermedad de Chagas por distritos Perú 2017\*



Enfermedad de Chagas según departamentos Perú años 2004 – 2016 y 2017\*

	AÑOS													
DEPARTAMENTOS-	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
AREQUIPA	49	26	124	57	39	116	4	79	42	48	45	48	17	11
SAN MARTIN	0	0	0	2	4	1	1	2	D	4	2	5	3	2
CAJAMARCA	1	٥	1	٥	1	0	14	1	D	2	1	3	0	0
LORETO	0	0	1	8	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
LAMBAYEQUE	Ö	3	0	0	0	o	0	1	0	0	٥	14	0	٥
AMAZONAS	4	4	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	2	1
MOQUEGUA	0	0	1	0	0	1	2	3	0	0	2	2	1	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	1
AYACUCHO	0	o	0	0	. 0	0	0	0	0	2	1	2	1	٥
ICA	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
UCAYALI	1	0	0	. 0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0
PUNO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	o	0
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	o	0	0	1	0	4
MAGRE DE DIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	٥	0
cusço	o	0	o	0	0	0	· · · · ·	o	0	0	1	O	3	1
HUANUCO	o	o	o	0	0	Ł	0	0	o	0	1	0	0	0
PASCO	o	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	٥	0	0
PIŲRA	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ANCASH	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TUMBES	0	0	0	0	o	0	0	1	0	0	0	0	0	0
APURIMAC	. 0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA LIBERTAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	O	0	1	0	0
CALLAD	o	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	· 0	٥	0	0	0	0	0
LIMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	55	33	133	70	46	126	24	90	45	61	64	82	26	21

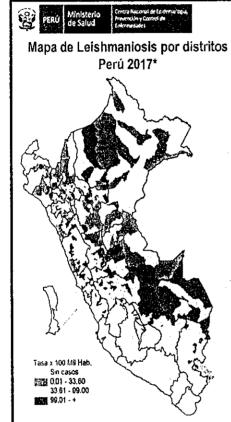
FUENTE : Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA (\*) Hasta la SE 27 del 2017





#### ANEXO 5: DISTRIBUCIÓN DE LEISHMANIASIS EN EL PERÚ

Fuente: Centro Nacional de Epidemlología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2017



### Leishmaniosis según departamentos Perú años 2005 – 2016 y 2017\*

000000000000000000000000000000000000000				-		А	ÑOS						
DEPARTAMENTOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	201
CUSCO	962	1193	917	1081	985	999	967	951	895	765	633	810	489
SAN MARTIN	331	897	1758	881	392	1078	3192	577	619	702	359	360	323
PIURA	620	754	1246	543	665	736	783	549	647	555	515	653	171
MADRE DE DIOS	935	651	435	376	470	406	729	804	1021	698	793	830	272
CAJAMARCA	1073	755	895	614	428	597	719	417	385	496	430	643	308
JUNIN	471	956	663	894	777	702	786	502	485	376	355	480	262
ANCASH	894	606	1051	739	357	412	172	252	341	466	467	807	146
LIMA	530	331	745	451	354	481	262	247	393	362	351	519	75
ΛΜΑΖΟΝΛ5	364	319	381	308	275	566	620	378	325	366	323	305	137
LA LIBERTAD	386	255	961	455	355	382	242	237	251	308	274	379	123
HUANUCO	444	383	335	422	282	354	310	309	276	266	241	315	138
LORETO	276	411	290	285	305	261	381	329	<b>25</b> 7	287	221	187	123
UCAYALI	235	231	120	137	123	171	137	139	257	346	277	337	182
LAMBAYEQUE	268	132	98	132	120	100	152	93	186	376	285	132	83
PASCO	176	193	110	106	142	172	152	141	174	140	126	170	129
PUNO	18	30	67	119	185	180	103	174	273	201	195	237	95
AYACUCHO	66	100	64	76	65	60	73	82	95	112	134	166	52
APURIMAC	13	26	25	18	12	28	23	31	23	29	17	18	9
HUANCAVEUCA	0	3	2	3	D	4	0	0	0	D	0	2	5
MDQUEGUA	0	0	D	0	0	0	٥	0	C	0	. 1	0	0
ICA	0	0	0	0	0	) D	0	0	D	0	D	D	1
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	D	0	0	0	1	0
TACNA	0	Ð	0	0	C	0	0	0	0	0	D	0	D
CALLAO	0	0	D	0	0	0	0	D	D	0	0	0	0
TUMBES	D	0	0	0	C	<u>D</u>	0	0	0	0	0	0	D
Total general	8062	6226	10163	7640	6292	7689	9803	<b>621</b> 2	6903	6851	5997	7351	312

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención γ Control de Enfermedades - MINSA (\*) Hasta la SE 27 del 2017





#### ANEXO 6: DISTRIBUCIÓN DE DENGUE EN EL PERÚ

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2017



### Casos de dengue por departamentos Perú 2017\*

	Peru Zuii									
DEPARTAMENTOS	Núm	ere de casos		Intidentia x	×	Nº Mue	rtes			
DEPARIAMENTOS	Confirmades	Probables	Total	1000	^	Confirmados	Probables			
PIURA	10150	33569	43719	23.34	64.79	37	10			
LA LIBERTAD	3849	2804	6653	3.49	9.86	5	0			
ICA	1579	2630	4209	5.24	6.24	2	1			
TUMBES	425	3512	3917	16.18	5.83	2	0			
ANCASH	1060	809	1889	4.45	2.80	В	0			
LAMBAYEQUE	1503	80	1583	1.24	2.35	3	0			
AYAÇUÇHO	590	879	1459	2.09	2.18	1	0			
LDRETD	224	624	848	8.80	1.26	4	8			
UÇAYALI	433	239	672	1.33	1.00	1	0			
CUSCO	378	122	500	8.38	0.74	3	1			
UMA	323	148	471	0.05	0.70	0	0			
SAN MARTIN	265	199	464	0.54	0.69	0	0			
CAJAMARCA	130	78	408	0.27	0.60	0	0			
JUNIN	116	132	248	0.11	0.37	ū	0			
MAORE DE DIOS	141	43	184	1.28	0.27	0	0			
HUANUCO	88	46	134	0.27	0.20	0	В			
AMAZONAS	10	34	44	0.10	0.07	0	0			
CALLAO	7	31	38	0.04	0.06	0	0			
PASCO	3	2	5	0.02	0.01	0	6			
ARCQUIPA	0	1	2	0.00	9.00	O,	0			
APURINAC	0	0	0	0,00	0.00	0	٥			
HUANCAVELICA	0	0	6	0.00	0.00	0	0			
MOQUEGUA	0	0	0	0.00	0.09	0	6			
PUNO	0	0	0	0.00	0.00	٥	0			
TACNA	0	0	0	0.00	0.00	0	0			
Total seneral	21494	45983	67477	2.19	100.00	58	12			

Mapa de incidencia de dengue por distritos Perú 2017\*



FUENTE : Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA (\*) Hasta la SE 27 del 2017



#### ANEXO 7: DISTRIBUCIÓN DE ZIKA EN EL PERÚ:

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2017



### Casos de ZIKA - Perú 2017 y 2017\*

Mapa de ZIKA por distritos Perú 2017\*



		Perú 2016	Y 2017*				
DIAGNOSTICOS	DEPARTAMENTOS		2016	2017*			
URUNOSIICOS	DEPARTMENTOS	SOSPECHOSO	CONFIRMADO	TOTAL	SOSPECHOSO	122 0 40 3 16 6 86 10 6 1 3 3 0	TOTAL
ZIKA	ICA .	1	3	4	3928	175	4103
	LORETO	816	656	1472	915	122	1037
	TUMBES	) ,	4	11	170	40	210
	JA LIBERTAD	C	0	9	153	16	169
	JML	C	3	1	30	86	116
	PILIRA	l c	0	¢	ଷ	10	77
	CAJAMARCA	9	17	1.7	3	6	9
	SAN MARTIN	9	2	2	, x	3	13
	UCAYAD	0	1	1	6	3	4
	AMBAYLOUE	C	0	0	2	C	2
	MADRE DE DIOS	C	0	0	1	C	2
ZIKA ASINTOMATICO	CAJAMARCA	0	13	12		C	4
	OTEROI	9	4	- 1	0	2	2
ZIKA ASINTOMATICO DI GESTANTES	CAJAMARCA	0	31	31	0	6 3 3 0 0 0 2 8	9
	LORETO	0	1	\$_	6	1	1
ZIKA EN GESTANTES	LORETO	35	55	90	66	50	116
	CA	0	C	0	98	87	125
	LA LIBERTAO	0	9	0	0	2	10
	PIURA	0	. 0	9	5	4	•
	IMA	0	0	0	4	3	7
	CAIAMARCA	0	5	- 5	0	C	0
TOTAL		910	767	1661	\$467	610	6077

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enformedades - MINSA (\*) Hasta la SE 27 del 2017





#### ANEXO 8: DISTRIBUCIÓN DE CHIKUNGUNYA EN EL PERÚ

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2017



#### Distribución de CHIKUNGUNYA por Departamentos Perú 2015 - 2016 y 2017\*

DEPARTAMENTOS		2015	l	2016		2017*						
DEPARTAMENTOS	CONFIRMADOS	PROBABLES	TOTAL	%	CONFIRMADOS	PROBABLES	TOTAL	%	CONFIRMADOS	PROBABLES	TOTAL	%
TUMBES	164	36	200	91.3	241	1086	1327	99.0	103	392	495	35.9
PIURA	9	10	19	8.7	7	O	7	0.5	379	410	789	57.3
LORETO	ø	ø	O	0.0	2	O	2	0.1	0	51	51	3.7
MADRE DE DIOS	ø	0	ø	0.0	2	0	2	0.1	o	19	19	1.4
SAN MARTIN	0	. 0	0	0.0	2	0	2	0.1	4	5	9	0.7
ICA	0	0	ø	0.0	0	0	0	0.0	o	3	3	0.2
LAMBAYEQUE	٥	a	a	0.0	0	0	0	0.0	0	2	2	0.1
ANCASH	٥	a	a	0.0	0	0	ø	0.0	9	0	9	0.7
HUANUCO	ø	a	a	0.0	0	0	0	0.0	0	1	1	0.1
Total general	173	46	219	100.0	254	1086	1340	100.0	495	883	1378	100.0

FUENTE : Contro Nacional de Epidsmiologia, Prevención y Control de Enferme4ades - MINSA (\*) Hasta la SE 27 dal 2017

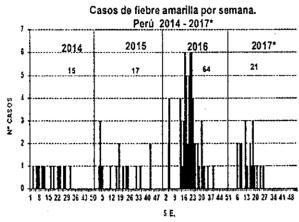




#### ANEXO 09: DISTRIBUCIÓN DE FIEBRE AMARILLA EN EL PERÚ:

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del 2017 Ministerio de Salud.

### Fiebre amarilla selvática: Perú 2017\*



Casos notificados de Flebre Amarilla por años. Perú 2012 - 2016

Tipo Dx	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016
Confirmados	9	21	14	15	62
Probables	Ó	0	1	2	1
Descartados	51	58	64	48	123
Notificados	60	79	79	65	186
Defunciones	7	10	12	5	21

Mapa de riesgo de Fiebre Amarilia Perú 2017\*



Casos notificados de Fiebre Amarilla por años.

Perú 2013\* - 2017\* Tipo Dx 2,014 2,015 2,016 2,017 13 6 Confirmados 12 55 Probables 0 0 15 D 1 Descartados 31 50 77 15 Notificados 45 63 38 132 36 Defunciones 11 17

FUENTE : Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA (\*) Hasta la SE 27 del 2017





#### ANEXO 10: DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CARRIÓN EN EL PERÚ:

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2017



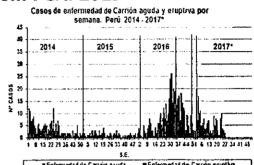
### Enfermedad de Carrión: Perú 2017\*

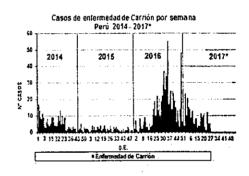
Enfermedad de Carrión por distrito 2017\*



Casos de enfermedad de Carrión por años Perú 2013\* -- 2017\*

Tipe Dx	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017
Confirmados	228	144	53	202	134
Probables	6	54	0	2	115
Tetal	234	198	53	204	249
Defunciones	2	3	0	1	5





FUENTE : Contro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enformedades - MENSA (\*) Hasta la SE 27 del 2017





## ANEXO 11: LISTADO DE MEDICAMENTOS DE IMPORTANCIA EN MEDICINA TRANSFUSIONAL: LISTADO BÁSICO

LONG TO SE	TNDICACIÓN	EFECTO:	PERIODO DE DIFERIMIENTO O DXCLUSION.
Dutasteride	Hipertrofia prostática	Teratogénico <sup>22</sup>	6 meses
Insulina de origen bovino	Antidiabético	Transmisión de priones <sup>23</sup>	Excluido
Isotetrinoico	Acné	Teratogénico <sup>22</sup>	1 mes
Acitretina	Psoriasis	Teratogénico <sup>22</sup>	3 años
Etretinato	Acné, Psoriasis	Teratogénico <sup>22</sup>	Excluido
Finasteride	Hipertrofia prostática, Alopecia	Teratogénico <sup>22</sup>	1 mes
Ácido Acetil Salicílico	Analgésico, antiinflamatorio	Inhibe agregación plaquetaria <sup>24</sup>	72 horas.
Antibióticos	Bactericidas	Asociado a Infecciones <sup>26</sup>	15 días después de finalizada la terapia
Verapamilo, Amlodipino, Nifedipino, Diltiazem Propranolol	Antipertensión, antianginoso, antiarrítmicos, Beta Bloqueadores	Asociado a hipocalcemia, siendo más notoria en las aféresis <sup>25</sup> Beta bloqueadores: Descenso de la frecuencia cardiaca	Diferido de acuerdo a la patología subyacente de uso del medicamento, contenidas en el anexo 13 de la presente Guía Técnica





# ANEXO 12: LISTADO DE MEDICAMENTOS DE IMPORTANCIA EN MEDICINA TRANSFUSIONAL: LISTADO AMPLIADO<sup>23</sup>

NOMBRE GENERICO	(NDICACIÓN)	AGERTACIÓN DE RECIEDAN ANTEIDE SANGEE
Aciclovir	Antiviral	No
Ácido acetil salicílico	Antiplaquetario	Si, luego de 72 horas
Alopurinol	Hiperuricemia	Si
Amoxicilina	Antiblótico	No*
Ampicilina	Antibiótico	No*
Dutasterine	Hipertrofia prostática	No, diferir 6 meses
Benzodiazepina	Psicorrelajante	Si
Bromofeniramina	Antihista <b>m</b> ínico	Si
Bromuro de clidinio	Psicorrelajante	Si
Cefalexina	Antibiótico	No*
Cetirizina	Antihistamínico	Si
Ciprofloxacino	Antibiótico	No*
Clofibrato	Antilipidico	Si
Clohidrato diltiazem	Antianginoso	No
Clorazepato dipotásico	Tranquilizante	Si
Clorpropamida	Normoglicemiante oral	Si
Dextroclorfenilamina	Antihistamínico	Si
Diacetato etnodiol	Contraceptivo oral	Si
Diazepam	Tranquilizante	Si
Difenhidramina	Antihistamínico	Si
Difenhidramina	Antitusigeno	Si
Difenoxilato	Diarreas	Si
Digoxina	Cardiotónico	No
Dimenhidrinato	Antiemético y mareos	Si
Doxiciclina	Antibiótico	No*
Eritromicina	Antibiótico	No*
Espironolactona	Diurético	Si
Etinodiol y mestranol	Contraceptivo oral	Si
Fenilpropanolamina	Antihistamínico	No
Fenobarbital	Sedante	No
Fenobarbital	Sedante	No
Fentoina	Anticonvulsivante	No
Furosemida	Diurético	No
Fluocinolona	Dermatosis (tópico)	Si





Hidralazina	Antihipertensivo	Si
NOMBRE	(ADDECTION)	EGENTANOGENEROS EGUTÓDA KEDA
GENÉRICO :	and the same of th	SANGRE
Iproheptadina	Alergia	Si
Imipramina	Tranquilizante, Antidepresivo	No
Indometacina	Antiinflamatorio/analgésico	Si
Insulina	Antidiabético	No
Isotetrinoico	Acné	No, diferir 1 mes
Levotiroxina	Hipotiroidismo	Si
Maleato de Clorfeniramina	Antihistamínico	Si
Medroxiprogesterona	Contraceptivo oral	Si
Meperidina	Analgésico Narcótico	Si
Meprobamato	Tranquilizante	Si
Metildopa	Antihipertensivo	Si
Metilfenidato	Estimulante	Si
Metilprednisolona	Corticosteroide	No
Metronidazol	Tricomonas, amibas	Si
Nitroglicerina	Vasodilatador coronario	No
Norgestrel	Contraceptivo oral	Si
Oxazepam	Psicorrelajante	Si
Oxifenbutazona	Antiinflamatorio	No
Oximetazolina	Descongestionante	Si
Penicilina	Antibiótico	No*
Potasio	Hipopotasemia	No
Prednisona	Corticosteroide oral	No
Prometazina	Antihistamínico	Si
Propranolol	Antihipertensivo	No
Propoxifeno	Analgésico	Si
Propoxifeno, Aspirina	Analgésico	Si luego de 72 horas
Quinidina	Arritmia Cardiaca	No
Reserpina	Antihipertensivo	No
Secobarbital	Barbitúrico	No
Soriatane	Psoriasis	No, diferir 3 años
Tegison	Acné	No, excluido
Tioridazina	Psicorrelajante	No No
Tolazamida	Normoglicemiante	Si
Triamcinolona	Esteroide tópico	Si
		Si
Trifluoperazina	Psicorrelajante	No*
Trimetropin-Sulfametoxazol	Antibiótico	No No
Tyroglobulina	Hormona tiroidea	<u> </u>
Warfarina sódica	Anticoagulante	No Si
Yodoclorhidroxiquina	Antimicótico	Si





Diferido hasta 7 días de concluido el tratamiento antibiótico, siempre y cuando la enfermedad por sí sola, no lo difiera o excluya.

### ANEXO 13: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS

Accidente vascular cerebral: Excluido.16

Acné: No se excluye como enfermedad, pero es necesario tomar en cuenta la medicación que pudiera utilizarse: Isotretinoina (Roacutan), excluye un mes luego de la última dosis; Acitretina (Neotigasón), diferido 3 años por su efecto teratogénico.<sup>17</sup>

Alcoholismo: Agudo, diferido hasta recuperación. Crónico, excluido. 17

Amebiasis: Diferido hasta recuperación sintomática. 17

Angina pectoris: Excluído. 16

Anorexia nervosa: Diferido hasta recuperación o alta de enfermedad. 17

**Arritmias:** Las palpitaciones y extrasístoles son aceptadas. Fibrilaciones auriculares o ventriculares son motivo de exclusión. En caso de duda, revisar diagnóstico en historia clínica y diferir hasta esclarecimiento.<sup>15</sup>

**Artritis reumatoidea:** Formas leves que solo requieren AINES para control no se excluyen. Toda manifestación grave o complicada se excluye. La Artritis reumatoidea juvenil se difiere 12 meses luego del alta de la enfermedad. 1, 17

Artrosis: Se acepta. 17

**Asma:** Se acepta el asma leve, incluso con medicación inhalatoria. Se difiere los casos de asma grave, y en caso de administración de corticoides, se difiere por dos semanas.<sup>15, 21</sup>

**Autoinmunes, Enfermedades:** Se aceptan aquellas con afección a un solo órgano, siempre y cuando estén estables y sin tratamiento. Se difieren hasta 7 días después de la recuperación.<sup>17</sup>

**Bronquitis crónica:** Se excluyen aquellos casos con tos y expectoración exacerbada y continua; igualmente los cuadros con disnea en reposo.<sup>15</sup>

Brucelosis: Será causa de diferimiento durante 2 años hasta la curación total y el cese del tratamiento.<sup>6</sup>

Cáncer: Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del postulante a Donante de sangre de la presente Guía Técnica. 6, 15, 17

Candidiasis: Se aceptan donantes con tratamientos locales para manifestaciones orales ó vaginales sin evidencia de inmunodepresión. En caso de tratamientos sistémicos se difiere hasta el fin de la terapia y recuperación. Se excluye en historias de inmunodepresión.<sup>17</sup>



Cardiopatía Congénita: Se aceptan pacientes con tratamientos quirúrgicos exitosos, sin complicaciones secundarias. 17

Cefalea: Se acepta. Refiérase a otras indicaciones en el caso de migraña. 17

Cirrosis hepática: Excluido. 17

**Cirugía:** Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del postulante a Donante de sangre de la presente Guía Técnica.<sup>6</sup>

Colagenosis: Excluido. 17

Cólico Renal o Nefrítico: Diferido mientras permanezcan los síntomas o se encuentre baio estudio.<sup>4</sup>

Colitis infecciosa: Se difiere hasta recuperación sintomática. 17

Colitis Ulcerosa: Excluido.5

Colon irritable: Aceptado como donante.5

Colostomía: Excluido si es consecuencia de cáncer o enfermedad inflamatoria intestinal crónica.<sup>17</sup>

Ones Heathanton On souther worked agent as evel were les eve

Corea Huntington: Se aceptan portadores; se excluyen los que expresan enfermedad. 17

**Creutzfeldt-Jakob, Enfermedad:** Incluye la variante. Excluido, al igual que los tributarios de tratamiento con extractos pituitarios humanos (hormona de crecimiento, gonadotropina). Adicionalmente, se excluyen aquellos con antecedentes familiares o con estancias en el Reino Unido entre 1980-1996.<sup>6</sup>

Crohn, Enfermedad de: Excluido.5, 17

Chikungunya: Diferido 3 meses después de la curación. 18

Dengue: Diferido 3 meses después de la curación. 6, 17

**Depresión:** Aceptar si se encuentra estable al momento de la selección. Se excluyen los cuadros profundos o tratados con neurolépticos.<sup>17</sup>

Dermatitis: Se aceptan casos leves, no complicados con tratamientos tópicos. 5, 17

Diarrea: Aceptados los casos agudos, luego de su recuperación. Excluidas las diarreas crónicas no controladas, asociadas a enfermedad inflamatoria crónica intestinal o inmunodepresión.<sup>1</sup>

Diabetes insípida: Excluido. 5, 17

Diabetes mellitus: Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del postulante a Donante de sangre de la presente Guía Técnica.<sup>6</sup>

Difteria: Diferir hasta la recuperación. 17

Diverticulosis: Se acepta.17

Duodenitis: Se acepta. 15, 17

Eczema: Se aceptan casos leves bajo tratamiento tópico y que no abarcan el área de

venopunción. 15

Encefalitis: Se difieren por 2 años los causados por picaduras de artrópodos y

vacunaciones. Excluidas las causadas por virus. 17

Endocarditis: Excluido. 15

Endometriosis: Se acepta.1

Enfermedad de Chagas: Excluido.2

Enfisema pulmonar: Excluido.2

Epilepsia: Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del

postulante a Donante de sangre de la presente Guía Técnica. 17

Eritema nodoso: Diferido por 6 meses luego de curación. 17

Eritrodermia: Diferido por 6 meses luego de curación. 17

Esclerosis Lateral Amiotrófica, Esclerosis en placas: Excluido. 17

Espondilitis anguilosante: Casos leves con afectación locomotora pueden ser

aceptados. Cuadros con compromiso cardiaco se excluyen.

Esquistosomiasis: Diferido 2 años luego de curación.5, 15

Esteatosis Hepática, hígado graso: Aceptados para donación. 17

Fiebre: Toda elevación de temperatura mayor o igual a 38 C, acompañado de síntomas leves, comunes a un resfriado común, difieren la donación hasta 2 semanas luego de terminada la dolencia. En caso de fiebre acompañada de síntomas graves, con compromiso general y etiología no aclarada, aconseja diferir 12 meses la donación tras el

cese de síntomas.6

Fiebre aftosa: Diferidos 15 días luego de curación. 17

Fiebre malta: Diferido 2 años desde la curación total y el cese del tratamiento. 17

Fiebre Q: Diferido 2 años desde la curación total y el cese del tratamiento. 17

Fiebre reumática: Diferido 2 años desde su curación; si hay complicaciones cardiacas,

se excluyen.15



Fiebre tifoidea: Diferido 3 meses desde la curación total y el cese del tratamiento. 17

Flebitis: Diferido hasta 12 meses en un indivíduo sin síntomas y sin tratamiento anticoagulante. 17

Fracturas óseas: Diferir la donación hasta el cese de los síntomas asociados. 5, 17

Gastritis: Aceptar si los síntomas son controlados por la medicación. Excluir si la sintomatología no es aminorada por la terapia.<sup>17</sup>

**Gastroenteritis:** Los donantes con antecedentes de gastroenteritis serán diferidos durante una semana desde la desaparición de los síntomas. <sup>17</sup>

Gilbert, Síndrome: Aceptar donación. 17

Glaucoma: Aceptar una vez se complete el tratamiento. 15

Gonorrea: Se difiere 12 meses después de terminado el tratamiento. 15

Gota: Se acepta la donación.15

Glomerulonefritis: Si tuvo cuadro agudo, se difiere por 5 años luego de la curación. En cuadros crónicos se excluven.<sup>17</sup>

Granuloma inguinal: Excluido. 17

Gripe: Se acepta luego de curación de cuadro.17

Guillain Barré, Síndrome: Diferido 2 años si hay restablecimiento. En caso contrario, si hay recaídas o recuperación parcial se excluyen.

Hemorroides: Se acepta en casos estables, sin mayores molestias al momento de la selección. 15

Hemocromatosis: Se acepta la donación.2

Hepatitis: Viral: Si ocurrió antes de los 11 años de edad no es motivo de exclusión, si sucedió después de los 11 años de edad se debe descartar Hepatitis B o C. Si se confirma hepatitis A, puede donar sangre; Tóxica, puede donar luego de recuperación; Alcohólica, excluido; Crónica, excluido.<sup>6</sup>

Herpes genital: Se acepta luego de curadas las lesiones, pero tener cuidado con la historia sexual del individuo; indagar por prácticas y frecuencias.<sup>17</sup>

Herpes labial: Se acepta donación. 17

Herpes zoster: Diferir mientras existan lesiones y sintomatología. 17

Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia): Se acepta si está asintomático, incluso con tratamiento. Se excluye si hay asociación a enfermedad cardiovascular.<sup>17</sup>

Hiperparatiroidismo: Se acepta en pacientes estables y con tratamiento.

Hipertensión arterial: Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del postulante a Donante de sangre de la presente Guía Técnica.<sup>6</sup>

Hipertiroidismo: Se aceptan si están estables y sin tratamiento. 15

Hipotiroidismo: Se aceptan pacientes estables, incluso con tratamiento con tiroxina. 15

Ictericia: Aceptar si fue por motivos tóxicos, biliares, síndrome de Gilbert. En caso de hepatitis, ver el apartado correspondiente.<sup>15</sup>

Infarto de Miocardio: Excluido. 16

Infección aguda: Se aceptan postulantes a donante de sangre que hayan pasado por infecciones bacterianas o virales leves, recuperados al momento de la selección, sin uso de antibióticos. Entre estos: faringitis, laringitis, resfriado común, afección pseudogripal, herpes labial, infección urinaria, fiebre mayor a 38°C, los cuadros que requirieron uso de antibioticoterapia o antivirales, pueden ser aceptados luego de 7 a 14 días de recuperación sin medicamentos.<sup>6, 15, 17</sup>

Infección con HTLV 1 y 2: Excluido. 16

Infección crónica: Se excluyen todos los casos de infecciones importantes, no estando incluidas las micosis superficiales crónicas con tratamiento tópico.<sup>6</sup>

Infección urinaria: Se aplican los mismos parámetros de una infección aguda. 6, 17

Inhaladores: Decidir de acuerdo al cuadro clínico. Si se trata de tratamientos transitorios para manifestaciones leves de broncoespasmo o asma, pueden ser aceptados.<sup>17</sup>

Kala azar: Leishmaniasis visceral, Excluido. 17

Kaposi: Excluido.17

Legionella: Diferido hasta curación. 17

Leishmaniasis: Excluido. 17

Lepra: Excluido. 17

Leptospirosis: Diferido hasta recuperación. 15

Linfogranuloma venéreo: Excluido. 17

Liquen plano: Diferido hasta 6 meses posterior a curación. 17

Litiasis vesicular: Solo se difiere si hay síntomas activos. 17

Malaria: Se difiere luego de 3 años de tratamiento completo y curado, siempre y cuando

no hayan tenido recaídas.17

Melanoma: Excluido.6

Meniere, Síndrome: Aceptado.17

Meningitis y encefalitis agudas: Las personas con antecedentes de meningitis y encefalitis bacterianas o virales agudas serán diferidas durante 3 meses desde su curación, siempre que no tengan secuelas. En caso de secuelas, se excluye. 15

Meningitis y encefalitis crónica y por virus lentos: Excluido. 17

Menstruación: Se acepta la donación.6

Miastenia gravis: Excluido. 15

Micosis fungoide: Excluido. 17

Micosis ungüeal: Aplican los parámetros de una infección aguda. 17

Migraña: Se difiere durante la crisis, pero fuera de ella no hay inconveniente en su

selección. 15, 17

Mola hidatiforme: Excluido si es invasiva y maligna. En caso de restablecimiento total, es

aceptado.17

Mononucleosis infecciosa: Se difiere luego de 6 meses de recuperación total.8

Neumotórax: Si es espontáneo, se difiere hasta recuperación total. En asociación con

enfisema, se excluye.8

Orzuelo: Manejar como infección aguda. 17

Osteomielitis: Diferir hasta 2 años después de recuperación total.2

Osteoporosis: En personas estables, se acepta la donación.1

Paget, Enfermedad: Se acepta luego de recuperación.<sup>2</sup>

Paludismo: Ver malaria.6

Pancreatitis: Se difiere hasta recuperación total. 17

Parkinson, Enfermedad de: Excluido. 17

Parotiditis: Se difiere hasta curación total. 17

Pénfigo: Diferir hasta 6 meses luego de recuperación. 15

Pericarditis: De origen viral, diferido por 12 meses. De origen tuberculoso: diferido 2

años.2

Pie de Atleta: Se acepta. 17

Pielonefritis: Aguda, se trata igual que infecciones agudas. Crónica, se excluye. 17

Pitiriasis versicolor: Se acepta, salvo lesión en zona de venopunción. 15, 17

Poliglobulia, Policitemia: Excluido. 17

Poliomielitis: Se acepta 1 año después de la recuperación, incluso con secuelas. 17

Poliposis: Se acepta al postulante a donante de sangre si está estable, sin evidencia de sangrado. 15

**Psoriasis:** Se acepta, siempre y cuando sean leves y que las lesiones no afectan área de venopunción. De recibir otros tratamientos y sean graves y sistémico se excluye.<sup>8</sup>

Púrpura trombocitopénica idiopática: Se aceptan postulantes a donante de sangre que se encuentren estables y sin recaídas por lo menos 5 años.<sup>8</sup>

Raynaud, Síndrome: Excluido si forma parte de una enfermedad multisistémica. En presentaciones aislada y estable al momento de selección.<sup>8</sup>

Reiter: Excluido.2

Rinitis alérgica: Se acepta.1

Resfrío común: Se acepta hasta recuperación del cuadro clínico.

Rubeola: Se difiere hasta recuperación total.8

Salmonelosis (no fiebre tifoidea): Se acepta.8

Salpingitis: Ver infección aguda. 17

Sézary: Excluido. 17

SIDA: Excluido. 17

Sífilis: Excluido.6

Soplo fisiológico: Bajo evidencia de no tener daño orgánico, se acepta la postulación a

donante de sangre. 15

Tiña: Se acepta incluso bajo tratamiento. 15, 17

Toxoplasmosis: Se difiere hasta 6 meses después de curación.6

Traqueítis: Ver infección aguda. 17

**Traumatismo:** Se difiere hasta recuperación total. Si hubo transfusión, se difiere 12 meses. Si quedaron secuelas neurológicas, se excluye. 17

Trombosis arterial o venosa profunda: Excluído. 16

Tuberculosis: Diferido 2 años luego de curación. 15, 17

**Ulcera gastro-duodenal**: Se acepta en personas estables, sin evidencia de sangrado o actividad. Se acepta tratamientos con antiácidos.<sup>17</sup>

**Uretritis inespecífica:** Casos agudos se aceptan luego de recuperación total. Cuadros crónicos se excluyen.<sup>17</sup>

Urticaria alimentaria: Se acepta. 17

Valvulopatías: Excluido.8

Varicela: Se difiere hasta recuperación total con un mínimo de 4 semanas.8

Virus del Nilo Occidental: Si se viajó a zona endémica (Estados Unidos, por ejemplo), se difieren por 28 días.<sup>8</sup>

Vitíligo: Se acepta, salvo compromiso de área de punción. 15, 17

Wilson, enfermedad de: Excluido. 6, 17

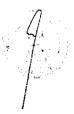
Zika: Se aceptan después de 3 meses de haber sido diagnosticado con Zika con resultado positivo de PCR en tiempo real y se encuentren asintomático<sup>20.</sup>

Diferido 3 meses después de ser considerado como caso descartado de zika, cumpliendo alguno de los siguientes criterios:<sup>19, 20</sup>

a) Resultado negativo de PCR en tiempo real (qRT-PCR).

b) Identificación por laboratorio de otro agente causal o de otro diagnóstico médico exantemático o reumatológico.

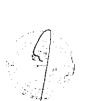




#### ANEXO 14: VACUNACIÓN Y TIEMPO DE DIFERIMIENTO<sup>24</sup>:

. Vacunā	Tiempo de diferimiento
Ántrax	Aceptar si se encuentra bien
BCG	4 semanas (28 días)
Catarrales-Gripales	Aceptar si se encuentra bien
Cólera	Aceptar si se encuentra bien
Difteria	Aceptar si se encuentra bien
Fiebre amarilla	4 semanas (28 días)
Fiebre tifoidea - oral	4 semanas (28 días)
Fiebre tifoidea - inyectable	Aceptar si se encuentra bien
Fiebre de las Montañas Rocosas	Aceptar si se encuentra bien
Hepatitis A	Aceptar si se encuentra bien (no exposición)
Hepatitis A	6 semanas, sí se administró tras exposición
Hepatitis B	Aceptar si se encuentra bien (algunas técnicas muy sensibles para HbsAg pueden dar un resultado positivo después de la vacunación).
Neumococo (polisacáridos)	Aceptar si se encuentra bien
Parotiditis	4 semanas (28 días)
Polio - oral	4 semanas (28 días)
Polio - inyectable	Aceptar si se encuentra bien
Rabia	Tras mordedura 1 año; en caso contrario
	(profiláctica), aceptar si se encuentra
	bien
Influenza	Aceptar si se encuentra bien
Rubéola	4 semanas (28 días)
Sarampión	4 semanas (28 días)
Suero animal (antiofidio etc.)	3 meses
Tétanos	Aceptar si se encuentra bien
Tosferina	Aceptar si se encuentra bien
Tífica/paratífica	Aceptar si se encuentra bien
Varicela	4 semanas (28 días)
Viruela	4 semanas (28 días)





Viruela 4 semanas (28 días)

Los periodos de diferimiento varían de acuerdo al tipo de vacuna utilizada (vacunas con bacterias o virus atenuados, toxoides, vacunas con microorganismos muertos o partículas de microrganismo entre otros).

#### ANEXO 15: FORMATO DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Hoja 1 de 1)

REVOCATORIA:	
Yo:	con DNI N°:
	ocatoria al Consentimiento Informado que suscribier ECISIÓN DE NO DONAR SANGRE.
( ) Debido a ( ) No deseo manifestar la causa	
Fecha y Hora:	
Firma del Donante	Huella Digital Índice Derecho del Donante
Firm	na y Sello del Responsable del Banco de Sangre

#### IX. BIBLIOGRAFÍA

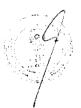
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Promoción de la Donación de Sangre, Vol. II. Criterios básicos para la selección de donantes de sangre y componentes. Ministerio de Salud y Consumo, Madrid, 2006.
- 2) Ana Luisa D'Artote González. Selección del Donador. En: Revista Mexicana de Medicina Transfusional, Vol. 4, Núm. 2, Mayo-Agosto 2011, p. 53-61.
- Ministerio de Salud-Chile. Norma General Técnica No. 146. Norma que regula el procedimiento de atención de Donantes de Sangre. Subsecretaría de Redes Asistenciales. 2011.
- 4) Ministerio de Salud de El Salvador, Manual de Promoción, Captación y Selección de Donantes de Sangre, San Salvador, 2010.
- 5) Instituto Nacional de Salud de Colombia. Coordinación Red Nacional de Sangre y Servicios de Transfusión. Guía para la selección y atención de donantes de Sangre y Hemocomponentes en Colombia. Bogotá, 2012.
- 6) Organización Panamericana de la Salud. Elegibilidad para la donación de Sangre. Recomendaciones para la educación y la selección de donantes potenciales de sangre. OPS, 2009.
- 7) Ministerio de Salud de Argentina. Criterios para la Selección de Donantes de Sangre. Buenos Aires, 2013.
- 8) World Health Organization. Blood Donor Selection. Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation. WHO, 2012.
- 9) Ministerio de Salud. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Sistema de Gestión de la Calidad de PRONAHEBAS. Norma Técnica 12, Lima, 2004.
- 10) Gudiño, María D, Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (GCIAMT). Programa Consulta al Experto. Selección del Donante de Sangre. Cuestionario de la Historia del Donante. 2013.
- 11) Blanquer Cots A, Larrea Gonzales Luis et al. Controversias en los criterios de selección de donantes de sangre. Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana. En: Gaceta Méd. Méx, Vol. 143, Supl 2, 2007; p. 65-68.
- 12) UNICEF, WHO. Iron deficiency Anaemia. Assessment, Prevention and Control. A Guide for programme managers, 2001.
- 13) Nestel P & The INACG Steering Committee. Adjusting Hemoglobin Values in Program Surveys, 2002.
- American Association of Blood Banks (AABB). Manual Técnico. Edición en inglés, 18<sup>a</sup>. Ed, 2015.
- 15) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma Técnica "Donación de Sangre", Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Programa Nacional de Sangre-MSP; 2015. 06p.
- 16) Kahn R, Robertson RM, Smith R, Eddy D. The impact of prevention on reducing the burden of cardiovascular disease. Diabetes Care 2008;31:1686-96.
- 17) Criterios para la selección de donantes de sangre. Plan Nacional de Sangre. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación de la República de Argentina, 2013.





- 18) Selección de Donantes de Sangre y Virus Chikungunya. Comité Científico Seguridad Transfusional. España 2014.
- 19) Preguntas y repuetas sobre el Zika y la del suministro de sangre. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2016.
- 20) Selección de Donantes de Sangre y Virus Zika. Comité Científico Seguridad Transfusional. España 2014.
- 21) Ballester, De la Campa, Pérez. Selección del Donante de Sangre. Manual de Prácticas Médicas Hospital Hermanos Armeijeiras. Cuba 2010.
- 22) Andonaegui, Rosenbluth. Medicamentos en riesgo en el ámbito ocupacional. Universidad de Chile. Instituto de Salud Pública de Chile, 2005.
- 23) Vargas AM, Salto R, Sola MM, Hortelano P. Encefalopatías espongiformes transmisibles. Bases moleculares, diagnóstico y perspectivas terapéuticas. Ars Pharmaceutica 2001; 42(1):5-20.
- 24) Palomo G, Torres U, Morre C, Alarcon L, Maragaño L. Antiagregantes Plaquetarios: Mecanismos de acción y riesgos asociados al uso. Revista de la Facultad de Química Farmacéutica 2209; 16(1):133-143.
- 25) Morales MG, Guerrero SG, García GR, Villalobos SJ, Camarena AG, Aguirre SJ. Intoxicación grave con verapamilo. Archivos de Cardiología de México 2005; 75(3):100-105.
- 26) Vida Sana. Los antibióticos y las infecciones. The Permanente Medical Group 2007;10(14):1-2.
- 27) Araya G, Quirós Damarys. Criterios Farmacológicos para el uso de medicamentos y la donación de sangre. Revista Fármacos 2012;21(1):1-16.







# Resolución Ministerial

Lima, 28 de marzo del 2020



Visto el Expediente Nº 20-022732-001, que contiene el Informe Nº 018-2020-DIBAN-DIGDOT/MINSA, de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre y el Informe N° 245-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

#### CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26454, Ley que Declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana, crea el Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre (PRONAHEBAS) y establece que los Bancos de Sangre son establecimientos destinados a la extracción de sangre humana, para transfusiones, terapias preventivas y a investigación; funcionan con licencia sanitaria y están encargados de asegurar la calidad de ésta y sus componentes durante la obtención, procesamiento y almacenamiento;



Que, el sub literal a.1. del literal a), del artículo 8 del Reglamento de la Ley N° 26454, aprobado por Decreto Supremo N° 03-95-SA, establece que, el PRONAHEBAS tiene entre sus funciones, el elaborar las normas técnico-administrativas referentes a los mecanismos de obtención, donación, conservación, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana sus componentes y derivados:



Que, mediante Resolución Ministerial N° 241-2018/MINSA, se aprobó la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes, modificada según Resolución Ministerial N° 440-2018/MINSA, cuya finalidad es contribuir a facilitar el acceso de la población que requiere para su tratamiento sangre humana y hemocomponentes seguros, oportunos y de calidad y entre sus objetivos esta, el estandarizar el procedimiento para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes. Dicha Guía, establece a través de su ANEXO 13: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS, las condiciones de salud que los donantes deberán cumplir para ser aceptado como donante de sangre.



Que, a través del Informe del visto, la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre, teniendo en cuenta las recomendaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, sustenta la modificatoria del citado ANEXO 13: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS, para incorporar en ella, como un nuevo criterio de elegibilidad al nuevo coronavirus (COVID-19), para la selección





del donante de sangre humana y hemocomponentes; y, con ello contribuir a mejorar la seguridad transfusional. Asimismo, proponen incorporar en el numeral **IX. BIBLIOGRAFÍA** de la Guía Técnica para la selección del donante de sangre humana y hemocomponentes, la referencia bibliográfica que fue tomada en cuenta para sustentar la precitada modificación;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre;

Con las visaciones del Director General de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y de la Viceministra de Salud Pública; y,

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

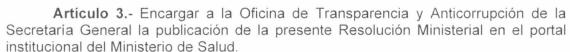


#### SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la modificación del ANEXO 13: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS; y el numeral IX BIBLIOGRAFIA, de la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes, aprobada por Resolución Ministerial N° 241-2018/MINSA, modificada según Resolución Ministerial N° 440-2018/MINSA, conforme a los textos adjuntos, que forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



**Artículo 2.-** Dejar subsistentes las demás disposiciones contenidas en la Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes, aprobada por Resolución Ministerial N° 241-2018/MINSA, modificada según Resolución Ministerial N° 440-2018/MINSA.



Registrese, comuniquese y publiquese.



VÍCTOR MARCIAL ZAMORA MESÍA MINISTRO DE SALUD

#### ANEXO 13: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN PATOLOGÍAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS

Accidente vascular cerebral: Excluido. 16

**Acné:** No se excluye como enfermedad, pero es necesario tomar en cuenta la medicación que pudiera utilizarse: Isotretinoina (Roacutan), excluye un mes luego de la última dosis; Acitretina (Neotigasón), diferido 3 años por su efecto teratogénico.<sup>17</sup>

Alcoholismo: Agudo, diferido hasta recuperación. Crónico, excluido. 17

Amebiasis: Diferido hasta recuperación sintomática. 17

Angina pectoris: Excluído.16

Anorexia nervosa: Diferido hasta recuperación o alta de enfermedad. 17

**Arritmias:** Las palpitaciones y extrasístoles son aceptadas. Fibrilaciones auriculares o ventriculares son motivo de exclusión. En caso de duda, revisar diagnóstico en historia clínica y diferir hasta esclarecimiento.<sup>15</sup>

**Artritis reumatoidea:** Formas leves que solo requieren AINES para control no se excluyen. Toda manifestación grave o complicada se excluye. La Artritis reumatoidea juvenil se difiere 12 meses luego del alta de la enfermedad. <sup>1, 17</sup>

Artrosis: Se acepta. 17

**Asma:** Se acepta el asma leve, incluso con medicación inhalatoria. Se difiere los casos de asma grave, y en caso de administración de corticoides, se difiere por dos semanas. <sup>15, 21</sup>

**Autoinmunes, Enfermedades:** Se aceptan aquellas con afección a un solo órgano, siempre y cuando estén estables y sin tratamiento. Se difieren hasta 7 días después de la recuperación. <sup>17</sup>

**Bronquitis crónica:** Se excluyen aquellos casos con tos y expectoración exacerbada y continua; igualmente los cuadros con disnea en reposo.<sup>15</sup>

Brucelosis: Será causa de diferimiento durante 2 años hasta la curación total y el cese del tratamiento.<sup>6</sup>

**Cáncer:** Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del postulante a Donante de sangre de la presente Guía Técnica. <sup>6, 16, 17</sup>

**Candidiasis:** Se aceptan donantes con tratamientos locales para manifestaciones orales ó vaginales sin evidencia de inmunodepresión. En caso de tratamientos sistémicos se difiere hasta el fin de la terapia y recuperación. Se excluye en historias de inmunodepresión. <sup>17</sup>

Cardiopatía Congénita: Se aceptan pacientes con tratamientos quirúrgicos exitosos, sin complicaciones secundarias. 17

**Cefalea:** Se acepta. Refiérase a otras indicaciones en el caso de migraña. <sup>17</sup>

Cirrosis hepática: Excluido.17

Cirugía: Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del postulante

a Donante de sangre de la presente Guía Técnica.<sup>6</sup>

Colagenosis: Excluido.17

Cólico Renal o Nefrítico: Diferido mientras permanezcan los síntomas o se encuentre bajo estudio.<sup>4</sup>







Colitis infecciosa: Se difiere hasta recuperación sintomática. 17

Colitis Ulcerosa: Excluido.6

Colon irritable: Aceptado como donante.5

Colostomía: Excluido si es consecuencia de cáncer o enfermedad inflamatoria intestinal

crónica.17

Corea Huntington: Se aceptan portadores; se excluyen los que expresan enfermedad. 17

**Creutzfeldt-Jakob, Enfermedad:** Incluye la variante. Excluido, al igual que los tributarios de tratamiento con extractos pituitarios humanos (hormona de crecimiento, gonadotropina). Adicionalmente, se excluyen aquellos con antecedentes familiares o con estancias en el Reino Unido entre 1980-1996.<sup>6</sup>

Crohn, Enfermedad de: Excluido.5, 17

Chikungunya: Diferido 3 meses después de la curación. 18

Dengue: Diferido 3 meses después de la curación. 6, 17

Depresión: Aceptar si se encuentra estable al momento de la selección. Se excluyen los cuadros

profundos o tratados con neurolépticos.<sup>17</sup>

Dermatitis: Se aceptan casos leves, no complicados con tratamientos tópicos. 5, 17

Diarrea: Aceptados los casos agudos, luego de su recuperación. Excluidas las diarreas crónicas no

controladas, asociadas a enfermedad inflamatoria crónica intestinal o inmunodepresión.<sup>1</sup>

Diabetes insípida: Excluido.5, 17

Diabetes mellitus: Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del postulante a

Donante de sangre de la presente Guía Técnica.<sup>6</sup>

Difteria: Diferir hasta la recuperación. 17

Diverticulosis: Se acepta. 17

Duodenitis: Se acepta. 15, 17

Eczema: Se aceptan casos leves bajo tratamiento tópico y que no abarcan el área de venopunción. 15

Encefalitis: Se difieren por 2 años los causados por picaduras de artrópodos y vacunaciones. Excluidas

las causadas por virus.17

Endocarditis: Excluido. 15

Endometriosis: Se acepta.1

Enfermedad de Chagas: Excluido.<sup>2</sup>

Enfermedad del Coronavirus (COVID-19):

Diferir por un (1) mes a personas asintomáticas que hayan tenido contacto con personas infectadas con COVID-19. 28, 29

Diferir por un (1) mes, después de recuperación completa y terminación del tratamiento, a los pacientes sintomáticos con casos sospechosos de COVID-19. 28, 29, 30

Diferir por tres (3) meses, después de recuperación completa y terminación del tratamiento, a los pacientes sintomáticos con casos probables de COVID-19.<sup>28, 29, 30</sup>





Las personas sintomáticas que son descartadas para COVID-19 deben seguir los criterios de elegibilidad dispuestos en la presente Guía Técnica para la Selección del donante de sangre humana y hemocomponentes.<sup>29</sup>

Enfisema pulmonar: Excluido.<sup>2</sup>

**Epilepsia:** Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del postulante a Donante de sangre de la presente Guía Técnica. <sup>17</sup>

Eritema nodoso: Diferido por 6 meses luego de curación:17

Eritrodermia: Diferido por 6 meses luego de curación:<sup>17</sup>

Esclerosis Lateral Amiotrófica, Esclerosis en placas: Excluido. 17

**Espondilitis anquilosante:** Casos leves con afectación locomotora pueden ser aceptados. Cuadros con compromiso cardiaco se excluyen.

Esquistosomiasis: Diferido 2 años luego de curación. 5, 15

Esteatosis Hepática, hígado graso: Aceptados para donación. 17

**Fiebre:** Toda elevación de temperatura mayor o igual a 38 C, acompañado de síntomas leves, comunes a un resfriado común, difieren la donación hasta 2 semanas luego de terminada la dolencia. En caso de fiebre acompañada de síntomas graves, con compromiso general y etiología no aclarada, aconseja diferir 12 meses la donación tras el cese de síntomas.<sup>6</sup>

Fiebre aftosa: Diferidos 15 días luego de curación.<sup>17</sup>

Fiebre malta: Diferido 2 años desde la curación total y el cese del tratamiento.<sup>17</sup>

Fiebre Q: Diferido 2 años desde la curación total y el cese del tratamiento. 17

Fiebre reumática: Diferido 2 años desde su curación; si hay complicaciones cardiacas, se excluyen. 15

Fiebre tifoidea: Diferido 3 meses desde la curación total y el cese del tratamiento. 17

Flebitis: Diferido hasta 12 meses en un individuo sin síntomas y sin tratamiento anticoagulante. 17

Fracturas óseas: Diferir la donación hasta el cese de los síntomas asociados. 5, 17

**Gastritis:** Aceptar si los síntomas son controlados por la medicación. Excluir si la sintomatología no es aminorada por la terapia.<sup>17</sup>

**Gastroenteritis:** Los donantes con antecedentes de gastroenteritis serán diferidos durante una semana desde la desaparición de los síntomas.<sup>17</sup>

Gilbert, Síndrome: Aceptar donación.<sup>17</sup>

Glaucoma: Aceptar una vez se complete el tratamiento. 15

Gonorrea: Se difiere 12 meses después de terminado el tratamiento. 15

Gota: Se acepta la donación. 15

**Glomerulonefritis:** Si tuvo cuadro agudo, se difiere por 5 años luego de la curación. En cuadros crónicos se excluyen.<sup>17</sup>

Granuloma inguinal: Excluido. 17

Gripe: Se acepta luego de curación de cuadro. 17



**Guillain Barré, Síndrome:** Diferido 2 años si hay restablecimiento. En caso contrario, si hay recaídas o recuperación parcial se excluyen.

Hemorroides: Se acepta en casos estables, sin mayores molestias al momento de la selección. 15

Hemocromatosis: Se acepta la donación.<sup>2</sup>

**Hepatitis:** Viral: Si ocurrió antes de los 11 años de edad no es motivo de exclusión, si sucedió después de los 11 años de edad se debe descartar Hepatitis B o C. Si se confirma hepatitis A, puede donar sangre; Tóxica, puede donar luego de recuperación; Alcohólica, excluido; Crónica, excluido.<sup>6</sup>

**Herpes genital:** Se acepta luego de curadas las lesiones, pero tener cuidado con la historia sexual del individuo; indagar por prácticas y frecuencias.<sup>17</sup>

Herpes labial: Se acepta donación. 17

Herpes zoster: Diferir mientras existan lesiones y sintomatología. 17

**Hiperlipidemia (Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia):** Se acepta si está asintomático, incluso con tratamiento. Se excluye si hay asociación a enfermedad cardiovascular. <sup>17</sup>

Hiperparatiroidismo: Se acepta en pacientes estables y con tratamiento.

**Hipertensión arterial:** Descrito en el Procedimiento de llenado del Formato de selección del postulante a Donante de sangre de la presente Guía Técnica.<sup>6</sup>

Hipertiroidismo: Se aceptan si están estables y sin tratamiento. 15

Hipotiroidismo: Se aceptan pacientes estables, incluso con tratamiento con tiroxina. 15

**Ictericia:** Aceptar si fue por motivos tóxicos, biliares, síndrome de Gilbert. En caso de hepatitis, ver el apartado correspondiente. <sup>15</sup>

Infarto de Miocardio: Excluido. 16

**Infección aguda:** Se aceptan postulantes a donante de sangre que hayan pasado por infecciones bacterianas o virales leves, recuperados al momento de la selección, sin uso de antibióticos. Entre estos: faringitis, laringitis, resfriado común, afección pseudogripal, herpes labial, infección urinaria, fiebre mayor a 38°C, los cuadros que requirieron uso de antibioticoterapia o antivirales, pueden ser aceptados luego de 7 a 14 días de recuperación sin medicamentos. <sup>6, 15, 17</sup>

Infección con HTLV 1 y 2: Excluido. 16

**Infección crónica:** Se excluyen todos los casos de infecciones importantes, no estando incluidas las micosis superficiales crónicas con tratamiento tópico.<sup>6</sup>

Infección urinaria: Se aplican los mismos parámetros de una infección aguda. 6, 17

**Inhaladores:** Decidir de acuerdo al cuadro clínico. Si se trata de tratamientos transitorios para manifestaciones leves de broncoespasmo o asma, pueden ser aceptados. <sup>17</sup>

Kala azar: Leishmaniasis visceral. Excluido. 17

Kaposi: Excluido. 17

Legionella: Diferido hasta curación. 17

Leishmaniasis: Excluido. 17

Lepra: Excluido. 17

Leptospirosis: Diferido hasta recuperación. 15





Linfogranuloma venéreo: Excluido.<sup>17</sup>

Liquen plano: Diferido hasta 6 meses posterior a curación. 17

Litiasis vesicular: Solo se difiere si hay síntomas activos. 17

Malaria: Se difiere luego de 3 años de tratamiento completo y curado, siempre y cuando no hayan

tenido recaídas. 17

Melanoma: Excluido.6

Meniere, Síndrome: Aceptado. 17

**Meningitis y encefalitis agudas:** Las personas con antecedentes de meningitis y encefalitis bacterianas o virales agudas serán diferidas durante 3 meses desde su curación, siempre que no tengan secuelas. En caso de secuelas, se excluye. <sup>15</sup>

Meningitis y encefalitis crónica y por virus lentos: Excluido. 17

Menstruación: Se acepta la donación.6

Miastenia gravis: Excluido. 15

Micosis fungoide: Excluido.17

Micosis ungüeal: Aplican los parámetros de una infección aguda. 17

Migraña: Se difiere durante la crisis, pero fuera de ella no hay inconveniente en su selección. 15, 17

Mola hidatiforme: Excluido si es invasiva y maligna. En caso de restablecimiento total, es Aceptado. 17

Mononucleosis infecciosa: Se difiere luego de 6 meses de recuperación total.8

Neumotórax: Si es espontáneo, se difiere hasta recuperación total. En asociación con enfisema, se

excluye.8

Orzuelo: Manejar como infección aguda. 17

Osteomielitis: Diferir hasta 2 años después de recuperación total.<sup>2</sup>

Osteoporosis: En personas estables, se acepta la donación.<sup>1</sup>

Paget, Enfermedad: Se acepta luego de recuperación.<sup>2</sup>

Paludismo: Ver malaria.6

Pancreatitis: Se difiere hasta recuperación total. 17

Parkinson, Enfermedad de: Excluido. 17

Parotiditis: Se difiere hasta curación total. 17

Pénfigo: Diferir hasta 6 meses luego de recuperación. 15

Pericarditis: De origen viral, diferido por 12 meses. De origen tuberculoso: diferido 2 años.<sup>2</sup>

Pie de Atleta: Se acepta. 17

Pielonefritis: Aguda, se trata igual que infecciones agudas. Crónica, se excluye. 17

Pitiriasis versicolor: Se acepta, salvo lesión en zona de venopunción. 15, 17

Poliglobulia, Policitemia: Excluido. 17

Poliomielitis: Se acepta 1 año después de la recuperación, incluso con secuelas. 17





Poliposis: Se acepta al postulante a donante de sangre si está estable, sin evidencia de sangrado. 15

Psoriasis: Se acepta, siempre y cuando sean leves y que las lesiones no afectan área de

venopunción. De recibir otros tratamientos y sean graves y sistémico se excluye.8

**Púrpura trombocitopénica idiopática:** Se aceptan postulantes a donante de sangre que se encuentren estables y sin recaídas por lo menos 5 años.<sup>8</sup>

**Raynaud, Síndrome:** Excluido si forma parte de una enfermedad multisistémica. En presentaciones aislada y estable al momento de selección.<sup>8</sup>

Reiter: Excluido.2

Rinitis alérgica: Se acepta.1

Resfrío común: Se acepta hasta recuperación del cuadro clínico.

Rubeola: Se difiere hasta recuperación total.8

Salmonelosis (no fiebre tifoidea): Se acepta.8

Salpingitis: Ver infección aguda. 17

Sézary: Excluido.17

SIDA: Excluido.17

Sífilis: Excluido.17

Soplo fisiológico: Bajo evidencia de no tener daño orgánico, se acepta la postulación a donante de

sangre.15

Tiña: Se acepta incluso bajo tratamiento. 15, 17

Toxoplasmosis: Se difiere hasta 6 meses después de curación. 6

Traqueítis: Ver infección aguda. 17

**Traumatismo:** Se difiere hasta recuperación total. Si hubo transfusión, se difiere 12 meses. Si quedaron

secuelas neurológicas, se excluye.17

Trombosis arterial o venosa profunda: Excluido. 16

Tuberculosis: Diferido 2 años luego de curación. 15, 17

Ulcera gastro-duodenal: Se acepta en personas estables, sin evidencia de sangrado o actividad. Se

acepta tratamientos con antiácidos. 17

Uretritis inespecífica: Casos agudos se aceptan luego de recuperación total. Cuadros se excluyen. 17

Urticaria alimentaria: Se acepta. 17

Valvulopatías: Excluido.8

Varicela: Se difiere hasta recuperación total con un mínimo de 4 semanas.8

Virus del Nilo Occidental: Si se viajó a zona endémica (Estados Unidos, por ejemplo), se difieren por 28

días.8

Vitíligo: Se acepta, salvo compromiso de área de punción. 15, 17

Wilson, enfermedad de: Excluido. 6, 17



**Zika:** Se aceptan después de 3 meses de haber sido diagnosticado con Zika con resultado positivo de PCR en tiempo real y se encuentren asintomático.<sup>20</sup>

Diferido 3 meses después de ser considerado como caso descartado de zika, cumpliendo alguno de los siguientes criterios: 19, 20

- a) Resultado negativo de PCR en tiempo real (qRT-PCR).
- b) Identificación por laboratorio de otro agente causal o de otro diagnóstico médico exantemático o reumatológico.



#### IX. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Promoción de la Donación de Sangre, Vol. II. Criterios básicos para la selección de donantes de sangre y componentes. Ministerio de Salud y Consumo, Madrid, 2006.
- 2) Ana Luisa D'Artote González. Selección del Donador. En: Revista Mexicana de Medicina Transfusional, Vol. 4, Núm. 2, Mayo-Agosto 2011, p. 53-61.
- 3) Ministerio de Salud-Chile. Norma General Técnica No. 146. Norma que regula el procedimiento de atención de Donantes de Sangre. Subsecretaría de Redes Asistenciales. 2011.
- 4) Ministerio de Salud de El Salvador. Manual de Promoción, Captación y Selección de Donantes de Sangre. San Salvador, 2010.
- 5) Instituto Nacional de Salud de Colombia. Coordinación Red Nacional de Sangre y Servicios de Transfusión. Guía para la selección y atención de donantes de Sangre y Hemocomponentes en Colombia. Bogotá, 2012.
- 6) Organización Panamericana de la Salud. Elegibilidad para la donación de Sangre. Recomendaciones para la educación y la selección de donantes potenciales de sangre. OPS, 2009.
- 7) Ministerio de Salud de Argentina. Criterios para la Selección de Donantes de Sangre. Buenos Aires, 2013.
- 8) World Health Organization. Blood Donor Selection. Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation. WHO, 2012.
- 9) Ministerio de Salud. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Sistema de Gestión de la Calidad de PRONAHEBAS. Norma Técnica 12, Lima, 2004.
- 10) Gudiño, María D, Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional (GCIAMT). Programa Consulta al Experto. Selección del Donante de Sangre. Cuestionario de la Historia del Donante. 2013.
- 11) Blanquer Cots A, Larrea Gonzales Luis et al. Controversias en los criterios de selección de donantes de sangre. Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana. En: Gaceta Méd. Méx. Vol. 143, Supl 2, 2007; p. 65-68.
- 12) UNICEF, WHO. !ron deficiency Anaemia. Assessment, Prevention and Control. A Guide for programme managers, 2001.
- 13) Nestel P & The INACG Steering Committee. Adjusting Hemoglobin Values in Program Surveys, 2002.
- 14) American Association of Blood Banks (AABB). Manual Técnico. Edición en inglés, 18 1. Ed, 2015.
- 15) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma Técnica "Donación de Sangre", Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Programa Nacional de Sangre-MSP; 2015. 06p.
- 16) Kahn R, Robertson RM, Smith R, Eddy D. The impact of prevention on reducing the burden of cardiovascular disease. Diabetes Care 2008;31:1686-96.
- 17) Criterios para la selección de donantes de sangre. Plan Nacional de Sangre. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación de la República de Argentina, 2013.
- 18) Selección de Donantes de Sangre y Virus Chikungunya. Comité Científico Seguridad Transfusional. España 2014.
- 19) Preguntas y repuetas sobre el Zika y la del suministro de sangre. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2016.
- 20) Selección de Donantes de Sangre y Virus Zika. Comité Científico Seguridad Transfusional. España 2014
- 21) Ballester, De la Campa, Pérez. Selección del Donante de Sangre. Manual de Prácticas Médicas Hospital Hermanos Armeijeiras. Cuba 2010.
- 22) Andonaegui, Rosenbluth. Medicamentos en riesgo en el ámbito ocupacional. Universidad de Chile. Instituto de Salud Pública de Chile, 2005.
- 23) Vargas AM, Salto R, Sola MM, Hortelano P. Encefalopatías espongiformes transmisibles. Bases moleculares, diagnóstico y perspectivas terapéuticas. Ars Pharmaceutica 2001;42(1):5-20.
- 24) Palomo G, Torres U, Morre C, Alarcon L, Maragaño L. Antiagregantes Plaquetarios: Mecanismos de acción y riesgos asociados al uso. Revista de la Facultad de Química Farmacéutica 2209; 16(1):133-143.
- 25) Morales MG, Guerrero SG, García GR, Villalobos SJ, Camarena AG, Aguirre SJ. Intoxicación grave con verapamilo. Archivos de Cardiología de México 2005; 75(3)1 00-105.





- 26) Vida Sana. Los antibióticos y las infecciones. The Permanente Medical Group 2007; 10 (14): 1-2.
- 27) Araya G, Quirós Damarys. Criterios Farmacológicos para el uso de medicamentos y la donación de sangre. Revista Fármacos 2012;21(1):1-16.
- 28) Segura A. 29 de enero de 2020. Lineamiento técnico para la selección de donantes en Colombia Criterios relacionados con COVID-19, disponible en línea. Bogotá-Colombia. Instituto Nacional de Salud.

  Disponible en:

  <a href="https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/NormatividadRelNalBancosSangro/Anexo%201%20Selecci%C3%B3n%20donantes%20Colombia%20Lineamiento%202019-nCoV.pdf">https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/NormatividadRelNalBancosSangro/Anexo%201%20Selecci%C3%B3n%20donantes%20Colombia%20Lineamiento%202019-nCoV.pdf</a>. 03/03/20.
- 29) Organización Panamericana de la Salud (OPS). 12 de febrero del 2020. Documento de trabajo: Recomendaciones preliminares para los servicios de sangre frente al potencial impacto de la diseminación de la infección de Coronavirus (COVID-19) en la disponibilidad y seguridad de la sangre y componentes sanguíneos, disponible en línea. Washington-Estados Unidos. Disponible en: <a href="https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-preliminares-para-servicios-sangre-frente-al-potencial-impacto-04/03/20">https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-preliminares-para-servicios-sangre-frente-al-potencial-impacto-04/03/20</a>.
- 30) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 04 de marzo del 2020, Alerta Epidemiológica Código: AE-010-2020. Ministerio de Salud del Perú, disponible en línea. Lima-Perú. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE010.pdf. 12/03/20.



