

**DONACIÓN / PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN /  
CUIDADOS AL DONANTE**

PO-001

**¿TENER UNA REACCIÓN VASOVAGAL EN LA PRIMERA DONACIÓN DE SANGRE TOTAL SUPONE PERDER A UN FUTURO DONANTE?**

Ferreiro Cadahia, M.I.<sup>(1)</sup>; Fernandez Vidal, C.<sup>(1)</sup>; Rozas Pichel, J.<sup>(1)</sup>; Nuñez Alvarez, M.<sup>(1)</sup>; Sanchez Jul, D.<sup>(1)</sup>; Perez Saavedra, A.<sup>(1)</sup>; Lauda Lopez, N.<sup>(1)</sup>; Gomez Fernandez, S.<sup>(1)</sup>; Castro Lamela, E.<sup>(1)</sup>; Abalo Martinez, M.<sup>(2)</sup>; Adelantado Perez, M.<sup>(2)</sup>; Lopez Garcia, M.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Axencia de Doazón de Órganos e Sangue (ADOS), Lugo, España; <sup>(2)</sup>Axencia de Doazón de Órganos e Sangue (ADOS), Santiago, España

**Introducción/objetivos** La aparición de una reacción vasovagal (RVV) durante o después de la donación de sangre total (ST) supone una experiencia negativa que puede influir desfavorablemente en futuras donaciones. Si esto ocurre en un donante de primera vez (D1<sup>a</sup>V) podría disuadirle de volver a donar. **Objetivo:** analizar si la aparición de una RVV en D1<sup>a</sup>V de ST implica perder a un futuro donante.

**Material y métodos** Análisis descriptivo a partir del registro de donantes de la provincia de Lugo (e-Delphyn ADOS) del 1/7/2015 al 31/12/2017. Encuesta telefónica 48 h tras donación. Análisis con SPSS.

**Resultados** Las tablas I y II describen las RVV por grupos de edad/sexo y sus características

**Conclusiones**

- 1) Si, podemos decir que la aparición de una RVV en la primera donación de ST repercute negativamente y reduce la probabilidad de realizar nuevas donaciones aunque necesitaremos de un seguimiento a largo plazo para confirmarlo.
- 2) Una adecuada selección del D1<sup>a</sup>V junto con medidas preventivas (información y recomendaciones antes y después de la donación) podría ayudar a minimizar la aparición de RVV y así evitar la pérdida de futuros donantes.
- 3) Las RVV, en su mayoría de carácter leve, aparecen más al finalizar la donación.
- 4) Las complicaciones postdonación afectaron más a mujeres y la más frecuente fue cansancio.

**Tabla I - RVV en D1<sup>a</sup>V por grupo de edad (años) y sexo**

Grupos edad	RVV 1 <sup>a</sup> donación	Volvieron a donar	RVV 2 <sup>a</sup> donación	Fidelizados (≥4 donaciones)
	N (♂/♀)	N (♂/♀)	N (♂/♀)	N (♂/♀)
18-25	77 (47/30)	32 (22/10)	6 (3/3)	5 (3/2)
18	21 (10/11)	11 (6/5)	2 (1/1)	2 (1/1)
19	17 (12/5)	5 (3/2)	2 (1/1)	1 (-/1)
20	8 (7/1)	4 (4/-)		
26-35	27 (9/18)	6 (2/4)	3 (2/1)	2 (-/2)
36-45	16 (8/8)	5 (3/2)	3 (1/2)	3 (2/1)
46-55	8 (3/5)	2 (1/1)		1 (-/1)
> 55	3 (1/2)	3 (1/2)		
TOTAL (♂/♀)	131 68/63	48 29/19	12 6/6	11 5/6
%	8,4%	40,3%	25%	8,4%

N total D1<sup>a</sup>V = 1561. Tasa fidelización D1<sup>a</sup>V sin RVV 20,8%

**Tabla II - Características donación/RVV**

Momento de la RVV		Contacto telefónico postdonación		Complicaciones postdonación (N)	
		N (♂/♀)	N (♂/♀)	♀ (N=19)	♂ (N=19)
Durante la donación N= 43	Donación completa (DC), (vol>420mL)	10 (5/5)	10 (5/5)	S: 1; C+HD:1; C:1	
	Donación interrumpida (DI)	26 (11/15)	22 (9/13)	C:1; D: 1	HD:1;C:1; HSD:1
	Ofrecimiento con tubos	3 (-/3)	1 (-/1)		HSD:1
	DI+pérdida de conocimiento(PC)	2 (1/1)	2 (1/1)		HSD:1
	DC+ tto*	1 (1/-)	1 (1/-)		C:1
	DI+PC+tto*	1 (-/1)	1 (-/1)		C:1
Finalizada donación (camilla/refrigerio) N= 87	DC	79 (41/38)	71 (38/37)	C:4; HD:1; DC:1; SM+C+D+VB:1; P+SM+VB:1; SM+P+S+MG:1	HD:2; HSD:1; C+F:1
	DC+PC	3 (3/-)	2 (2/-)		C:1; SM:1
	DC+ tto*	3 (3/-)	2 (2/-)		C:1
	DC+PC+ tto*	2 (2/-)	2 (2/-)		
Fuera local donación.N=1		1 (1/-)			

\*= etilefrina oral ; C:cansancio, S:sudoración, D: Debilidad, DC: dolor cabeza, SM: sensación mareo, VB: visión borrosa, P:palidez, MG: malestar graf, F:frío, HD: hematoma con dolor, HSD: Hematoma sin dolor

PO-002

**SEGMENTACIÓN DE LOS DONANTES ACTIVOS ESPAÑOLES EN FUNCIÓN DE SUS BARRERAS PARA DESARROLLAR PROGRAMAS DE RETENCIÓN**

Romero Domínguez, L.; Martín Santana, J.D.; Beerli Palacio, A.

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

**Objetivos** La ausencia de un catálogo consensuado de barreras hacia la donación de sangre justifica la propuesta de una escala holística de barreras que, posteriormente, ha servido de base para segmentar a los donantes activos en España, y así proponer estrategias diferenciales de retención o fidelización.

**Material y método** Una muestra de 28.703 donantes registrados en las bases de datos de 14 de los 17 centros regionales de transfusión de sangre (CRTS) españoles han valorado, mediante un cuestionario online, un total de 26 barreras hacia la donación, expresadas como preguntas dicotómicas de Sí/No y clasificadas en seis categorías: informativas (p.ej falta de información sobre los lugares u horarios de los puntos de donación), personales (p.ej. experiencias negativas anteriores con la donación), espacio-temporales (p.ej. falta de tiempo libre), físicas (p.ej. sufrir heridas en los brazos derivadas de la punción), psicológicas (p.ej. miedo a las agujas) y sociales (p.ej. ausencia de campañas de promoción de la donación en los medios masivos de comunicación). De la muestra total, 26.626 eran donantes activos y 2.077, inactivos. La segmentación, realizada mediante k-medias, se realizó sobre los donantes activos porque, contrariamente a lo esperado, presentaban mayores barreras que los inactivos.

**Resultados** Se obtuvieron cuatro segmentos de donantes activos: (1) "Totalmente Inhibidos" (11.6%), que experimentan un elevado número de barreras de todas las categorías; (2) "Desinhibidos" (46.7%), que es el segmento de mayor tamaño y cuyos donantes experimentan menos barreras; (3) "Aprensivos" (17.8%), cuyas barreras más prevalentes son las psicológicas, y (4) "Ocupados" (23.9%), que destacan por una elevada presencia de barreras espacio-temporales. Según el tamaño del segmento, de la prevalencia de barreras y de

la facilidad para actuar sobre ellas, se proponen acciones de marketing específicas para cada uno de los segmentos identificados. Así, el marketing directo se postula como la acción más eficaz para los “Desinhibidos” (p.ej. recordatorios para ir a donar) y los “Ocupados” (p.ej. llamadas y/o mensajes para informar de la presencia de unidades móviles, ampliación de horarios de los puntos de donación). Por su parte, las campañas publicitarias centradas en el proceso de donación y en la ausencia de riesgos son más aconsejables para los donantes “Aprehensivos”. Por último, para dirigirse a los donantes “Totalmente Inhibidos”, es preferible utilizar medios más personalizados, como por ejemplo campañas informativas de sensibilización y acciones dirigidas a los centros educativos.

**Conclusión** Se ha diseñado una escala holística de barreras hacia la donación y se ha segmentado a los donantes activos españoles, a los que también afectan las barreras, para que los CRTS cuenten con un instrumento para clasificarlos en los cuatro segmentos identificados. Esto les permitirá desarrollar acciones de marketing diferenciadas para eliminar, o al menos mitigar, las barreras más frecuentes, y así incrementar el número de veces que los donantes activos donan al año. Este trabajo forma parte del Proyecto ORCETRASA (ECO2015-64875-R), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España.

PO-003

#### REPERCUSION DEL AUMENTO DE CASOS DE VIRUS DEL NILO EN LA SELECCIÓN DEL DONANTE DE SANGRE

Martínez Busto, M.D.P.; Polo Escriche, A.B.; Marín Calvo, R.; Sola Lapeña, C.  
*Centro de Transfusión Banco de Sangre de La Rioja, Logroño, España*

**Objetivo** Se ha notado en toda Europa un aumento de casos de fiebre por Virus del Nilo que ha repercutido en las exclusiones de donaciones de sangre a nivel europeo.

Según los datos de eCDC (European Centre for Disease Prevention and Control) el número total de infecciones autóctonas notificadas en 2018 fue de 2.083 casos, mucho mayor al total de los 7 años anteriores, que suman 1.832.

El país que más casos notificó fue Italia (576 casos) y el que más incrementó sus notificaciones con respecto al año anterior fue Bulgaria (15 veces), seguido de Francia (13,5) e Italia (10,9). Nuestro objetivo es ver si el aumento de la detección del virus del Nilo en Europa se ha correspondido con una elevación de donantes de sangre excluidos por viajes a zonas afectadas en la comunidad autónoma de La Rioja.

**Material y método** Se ha establecido como exclusión el haber viajado a zona de riesgo por Virus del Nilo y se ha registrado en el programa informático eProgesa (Mak System®). Hemos hecho un estudio retrospectivo de la evolución de los rechazos motivados por viajes a zonas afectadas. Hemos analizado los últimos 8 años y se ha comparado con la evolución de los casos detectados del Virus del Nilo en Europa.

Los dos últimos años se ha analizado si existe distribución estacional.

**Resultados** El año 2018 se han incrementado en un 200% los donantes excluidos por viaje a zona de riesgo de Virus del Nilo respecto al año 2017. En 2018 han aumentado a 140 los rechazos anuales, cuando la suma de los siete años anteriores eran un total de 138.

El aumento en los rechazos es progresivo desde 2016 y se corresponde con los datos registrados en el eCDC de casos europeos reportados por infección por Virus del Nilo. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

Años	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos reportados en Europa (eCDC)	150	286	331	77	128	240	210	1503
Exclusiones Banco de Sangre de La Rioja	5	13	5	10	6	29	70	140

A continuación, se muestra la distribución estacional:

	Exclusiones por viajes a zonas afectadas por el Virus de Nilo						
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	
2017	4	2	1	2	6	6	
2018	0	4	9	12	8	12	
	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	
2017	10	10	10	7	10	8	
2018	17	29	16	9	10	14	

**Conclusiones** En nuestra comunidad autónoma, los rechazos por viajes a zonas en riesgo por el Virus del Nilo, han seguido la misma proporción que las infecciones autóctonas notificadas en la eCDC.

Se observa que hay un aumento importante y progresivo a partir de mayo de 2017 y se incrementa notablemente en los meses de verano que es cuando la población más viaja.

Por tanto, en la selección del donante hay que tener en cuenta las actualizaciones de la eCDC y los mapas de zonas de riesgo.

PO-004

#### ANÁLISIS DE LOS CUADROS VASOVAGALES Y FACTORES PREDISPONENTES EN DONANTES NUEVOS DE SANGRE TOTAL EN COLECTAS EXTRAHOSPITALARIAS DEL AREA DE TOLEDO

Fanara, C.; Diaz Rueda, T.; Perez Parrillas, C.; Lopez-Brea Espiau, C.M.; Parrilla Navamuel, L.; Rodriguez Hidalgo, A.; Del Valle Dulce, A.M.; Lopez Gomez, G.; Loarte Ramos, M.D.; Ramos Martin, R.; Coello De Portugal Casana, C.; Flores Sanz, M.E.V.; Aula Gorritz, S.; Panes Sanchez, V.; Pajares Herraiz, A.L.

*Centro Regional de Transfusión Toledo-Guadalajara, Toledo, España*

**Objetivos** Los cuadros vasovagales (CVV), con o sin síncope, son una de las complicaciones más frecuentes de la donación de sangre. Tradicionalmente se han relacionado con factores como la edad, peso, frecuencia cardiaca (FC) o tensión arterial (TA) entre otros. En el presente trabajo, se analizaron los donantes nuevos en la provincia de Toledo, entre los meses de marzo de 2018 y enero de 2019, con el objetivo de caracterizar este tipo de incidentes, así como identificar posibles factores de riesgo, de cara a proteger a los donantes en el futuro.

**Material y métodos** Las donaciones transcurrieron de forma reglada, con la cumplimentación del cuestionario de autoexclusión por parte del donante, entrevista clínica y determinación rápida de hemoglobina (Hb) con sistema Hemocúe, TA y FC. Para los propósitos del trabajo, se procedió al registro con toma de altura y peso, datos demográficos, duración de la donación, posición de la camilla, estado de nerviosismo, de ayunas/mala hidratación, y características del CVV.

**Resultados** Analizamos 707 donantes nuevos. En la Tabla I vemos los resultados por sexos. La media de edad de los