



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE LA UNIVERSIDAD



Propuesta para Mejorar la Donación de Hemocomponentes en un Banco de Sangre

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE SISTEMAS DE SALUD**

PRESENTA:

Guadalupe Díaz Elizondo PS1508

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Néstor Rodolfo García Chong

Tuxtla Gutiérrez Chiapas, Marzo del 2022.



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Febrero 28 de 2022
Oficio No. CESU/CG/158/2022

C. Guadalupe Diaz Elizondo

Candidata al grado de Maestra en Gestión
de Sistemas de Salud
Presente

Por medio del presente informo a Usted, que una vez recibidos los votos aprobatorios de los miembros del Comité Tutorial de la tesis intitulada:

PROPUESTA PARA MEJORAR LA DONACION DE HEMOCOMPONENTES EN UN BANCO DE SANGRE

Se le AUTORIZA que lleve a cabo la impresión definitiva de cinco ejemplares de la tesis y dos ejemplares en formato disco compacto, los cuales deberá entregar:

- Un ejemplar de la tesis en formato disco compacto: anexar oficina de autorización de impresión de tesis Dirección de Desarrollo Bibliotecario de la Universidad Autónoma de Chiapas
- Cinco tesis impresas y un ejemplar en formato de disco compacto Área de Titulación del CESU para ser entregadas a los Sinodales.

Asimismo, se le informa que podrá consultar los requisitos de entrega de tesis en la página web de la Dirección de Desarrollo Bibliotecario en www.biblioteca.unach.mx

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

"Por la Conciencia de la Necesidad de Servir"

Mtro. Oel García Estrada
Coordinador General



C.c.d. Expediente/archivo
M'OGE/HMJA/MAM*



Código: FO-113-05-05

Revisión: 0

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS DE TÍTULO Y/O GRADO.

El (la) suscrito (a) **Guadalupe Díaz Elizondo** _____

Autor (a) de la tesis bajo el título de “ _____

Propuesta para Mejorar la Donación de Hemocomponentes en un Banco de Sangre _____

_____”
presentada y aprobada en el año 2022 como requisito para obtener el título o grado de Maestría _____, autorizo a la Dirección del Sistema de Bibliotecas Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH), a que realice la difusión de la creación intelectual mencionada, con fines académicos para que contribuya a la divulgación del conocimiento científico, tecnológico y de innovación que se produce en la Universidad, mediante la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Consulta del trabajo de título o de grado a través de la Biblioteca Digital de Tesis (BIDITE) del Sistema de Bibliotecas de la Universidad Autónoma de Chiapas (SIBI-UNACH) que incluye tesis de pregrado de todos los programas educativos de la Universidad, así como de los posgrados no registrados ni reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad del CONACYT.
- En el caso de tratarse de tesis de maestría y/o doctorado de programas educativos que sí se encuentren registrados y reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), podrán consultarse en el Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Chiapas (RIUNACH).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 14 días del mes de Marzo del año 2022.

Guadalupe Díaz Elizondo

Nombre y firma del Tesista

Mi agradecimiento

Al personal de la Institución Banco de Sangre “Dr. Domingo Chanona Rodríguez” por la disposición brindada para conocer la atención al donante.

A los docentes y académicos de la Universidad Autónoma de Chiapas quienes me motivaron a concluir este proyecto.

Y en especial, al Dr. Carlos Eugenio y a la Sra. María del Carmen, a quienes Dios puso en mi camino para ser mis padrinos de vida.

INDICE GENERAL

Resumen	3
Introducción	4
Marco Teórico	6
- Situación de la donación voluntaria en las Américas	8
- Estado del Arte de la donación voluntaria	12
- ¿Para qué fortalecer la cultura de la donación de sangre?	14
- Objetivo general	14
- Objetivos específicos	14
Capítulo I. Marco Referencial	15
1.1 Marco Teórico Conceptual	15
1.2 Marco Legal	24
1.3 Marco Política Pública	25
Capítulo II. Metodología	26
2.1 Revisión y análisis de casos exitosos	26
2.2 Análisis del Contexto del Banco de Sangre	26
2.3 Diseño del proyecto de intervención	26
Capítulo III. El banco de sangre “Dr.Domingo Chanona Rodríguez”	37
3.1, 3.2, 3.3 Misión, Visión, Valores	37
3.4 Política de Calidad	38
3.5 Estructura orgánica	39
3.6 Procesos	40
Capítulo IV. Análisis de casos y propuesta de intervención	43
4.1 Análisis de casos exitosos en otras partes	43
4.2 Proyecto de Intervención	45
Conclusiones	59
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

Resumen

Antecedentes. El BSDDCR es una institución perteneciente al Instituto de Salud de Chiapas, el cual lleva en funcionamiento 10 años. Sin embargo, la donación voluntaria altruista y de repetición no ha figurado durante este periodo. El sistema de donación se basa en la reposición de hemocomponentes por familiares y conocidos del paciente. *Objetivo:* Identificar las estrategias necesarias para mejorar la donación de hemocomponentes de forma voluntaria altruista y de repetición en el BSDDCR. *Método:* A través de la realización del análisis FODA, matriz FODA, encuestas de satisfacción a los donantes y medición de los tiempos de espera del donante en las instalaciones del BSDDCR. *Resultados:* Se encuentran varias estrategias para llevar a cabo y mejorar la atención al donante. En las encuestas de satisfacción y medición de los tiempos de espera el donante se encuentra inconforme con la atención y con la espera. *Conclusiones:* en el BSDCCR existen varias áreas que necesitan fortalecerse para mejorar la calidad en la obtención de los hemocomponentes así como la atención al donante. Es necesario cimentar las estrategias planteadas para crear una imagen de confianza y seguridad a la población y así incrementar la donación voluntaria altruista y de repetición.

Introducción

La sangre es un fluido que provee a las células y tejidos animales de sustancias esenciales como oxígeno, azúcares, nutrientes y hormonas. Remueve los materiales de deshecho (como dióxido de carbono, urea y ácido láctico). Entre sus componentes se encuentran:

- Los glóbulos rojos; los cuales se encargan del transporte de los gases (oxígeno y dióxido de carbono) a las células del organismo.
- Los glóbulos blancos; que están diseñados a mantener el mecanismo de defensa contra enfermedades en el organismo.
- Las plaquetas; que contribuyen a la formación de coágulos para sanar heridas y prevenir el sangrado.

El plasma que es la parte líquida de la sangre; principalmente es agua y contiene proteínas, hormonas, vitaminas, colesterol, azúcar y minerales. (INCyTU, 2019)

Es muy importante la donación de sangre, ya que las transfusiones de hemocomponentes salvan vidas diariamente. Los pacientes que más requieren de la transfusión de algún componente sanguíneo son personas accidentadas; con cirugías programadas; con enfermedades crónicas; con trastornos hematológicos como la hemofilia, la leucemia y la anemia aplásica; y las complicaciones del embarazo y parto. Una transfusión de sangre se utiliza en condiciones médicas graves que no pueden ser tratadas con otros medicamentos (Lincon, 2007). Dado que no es posible fabricar sangre de manera artificial, es importante su obtención a través de la donación (Lincon, 2007).

A continuación, se muestran algunos ejemplos de unidades (de sangre, plasma o plaquetas) que se requieren para ser transfundidas:

Caso	Número de unidades transfundidas
Intervención de columna vertebral	3
Intervención de prótesis de cadera	4
Trasplante de riñón	15
Accidente automovilístico, en 2 días	23
Trasplante de hígado en 10 días	17
Accidente en moto en 23 horas	11
Accidente laboral, en 2 días	45
Accidente de montaña en 5 horas	14
Intervención coronaria	16

Fuente: Asociación de donantes de sangre de Gipuzkoa. Folleto informativo.

En un estudio realizado en la Ciudad de México, en diferentes puntos cercanos a hospitales que cuentan con bancos de sangre, se entrevistaron mediante encuestas a la población mayor de 18 años acerca de sus percepciones sobre la donación de hemocomponentes, arrojando datos que demuestran que los principales motivos por los que no acuden a la donación son: falta de tiempo; a que nunca lo habían pensado y solamente donan cuando un familiar se los pide. Lo anterior demuestra una falta de cultura a la donación de hemocomponentes originada por la carencia de estrategias que incentiven al interés y concientización de la población; además del escaso trabajo de promoción por las instituciones de salud (gabinete.mx, 2017).

Por lo tanto, es imprescindible planear y llevar a cabo estrategias necesarias para lograr una población informada, consciente e interesada acerca de la donación de hemocomponentes.

La presente tesis se elaboró con el fin de obtener el grado de Maestra en Gestión de Sistemas de Salud, consiste en una propuesta de intervención para implementarse en el Banco de Sangre “Dr. Domingo Chanona Rodríguez” (BSDDCR), de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; organismo que pertenece al Instituto de Salud del Estado. El Banco de Sangre “Dr. Domingo Chanona Rodríguez”, tiene como objetivo principal el abastecimiento de sangre segura para los diferentes centros hospitalarios que requieran dicho insumo en la entidad. Este proceso requiere de obtener los hemocomponentes de la sangre que donan de manera voluntaria las personas que acuden a los nosocomios o a los puestos de sangrado distribuidos en el estado.

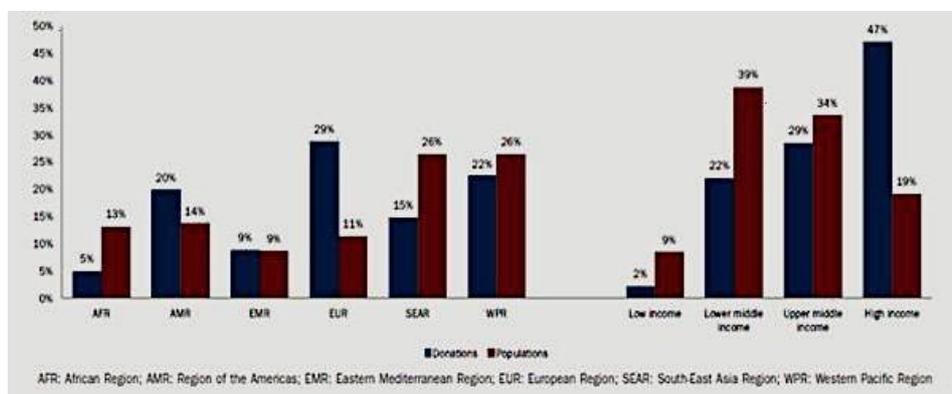
MARCO TEÓRICO

A nivel mundial, se recogen alrededor de 117.4 millones de unidades de sangre, el 42% en los países de altos ingresos, donde vive el 16% de la población mundial (OMS, 2013).

Existen marcadas diferencias en el nivel de acceso a la sangre entre los países de ingresos altos y los de ingresos bajos. Para conocer la disponibilidad general de sangre en un país, se puede utilizar como indicador la tasa de donación de sangre completa. Esta tasa es de 32.6 donaciones por cada 1000 personas en los países de ingresos altos; de 15.1 donaciones por cada 1000 en países de ingresos medios altos; 8.1 por cada 1000 personas en los de ingresos medios bajos y 4.4 en los de ingresos bajos. (OMS, 2013)

En la siguiente gráfica 1, se muestra la cantidad de donaciones de sangre de acuerdo con las regiones establecidas por la OMS; así como las regiones establecidas por el Banco Mundial de Ingresos. (OMS y BM, 2016).

Gráfica 1. Distribución de la población por regiones y las donaciones de sangre, 2013

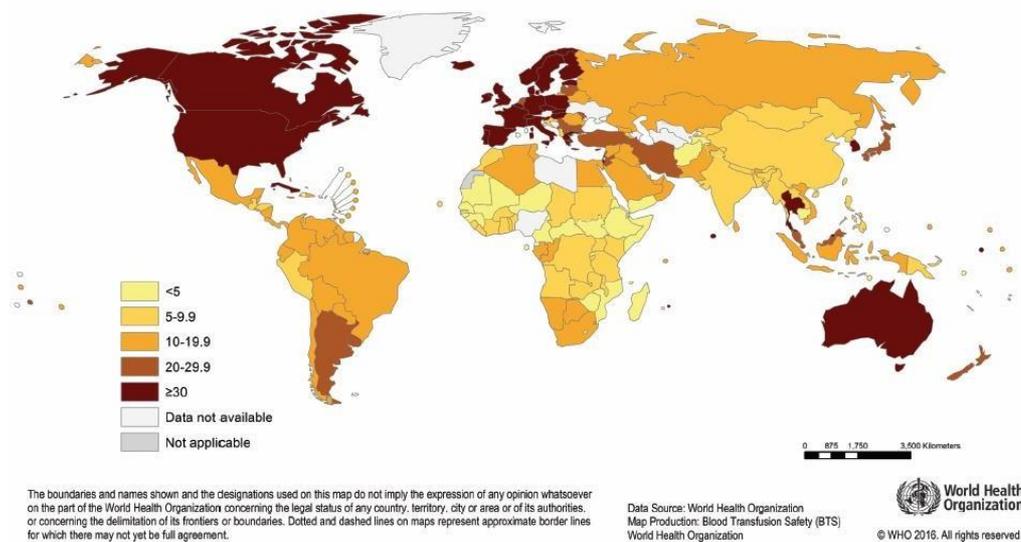


Fuente: OMS y BM, 2016.

Por lo tanto, es interesante observar que a pesar de que los países de altos ingresos poseen una población que representa entre el 10 y 20% de la población mundial, logran alcanzar más del 40% de las donaciones efectuadas en el mundo (OMS, 2016).

Para comprender cuál es la situación de la donación voluntaria de sangre a nivel mundial, se presenta la imagen 1, que muestra la donación sanguínea de los países, diferenciados por colores de acuerdo con el número de donaciones por cada 1000 habitantes. (OMS, 2016).

Imagen 1. Distribución de las donaciones de sangre en el mundo por cada 1,000 habitantes



Fuente: OMS, 2016

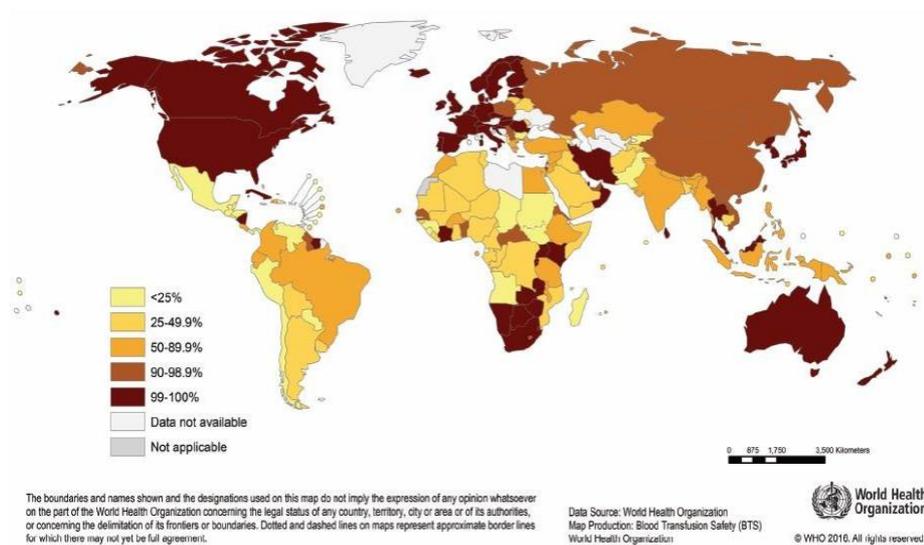
De acuerdo con Beltrán (2017), “la donación de sangre no remunerada y voluntaria es vital para garantizar que los sistemas de salud puedan ofrecer servicios de salud seguros, equitativos y eficientes a las poblaciones.”

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud recomienda que el 100% de las donaciones de sangre sean de tipo voluntario, es decir, altruista y por voluntad propia, sin intención de beneficiar a un paciente determinado y sin recibir pago alguno. Existen tres tipos de donadores de sangre: de reposición, remunerados y voluntarios (OMS,2019).

En la imagen 2, se muestran los datos en porcentaje, de las donaciones voluntarias y altruistas en los diferentes países (incluye donación de sangre y plaquetas) (OMS, 2016).

Las diferencias están establecidas con diferentes colores para su identificación. Se puede observar que los países con ingresos más altos son los que reciben mayor cantidad de donaciones voluntarias y altruistas de sus habitantes:

Imagen 2. Distribución de donaciones voluntarias y altruistas en los países del mundo. Porcentaje de donaciones voluntarias obtenidas

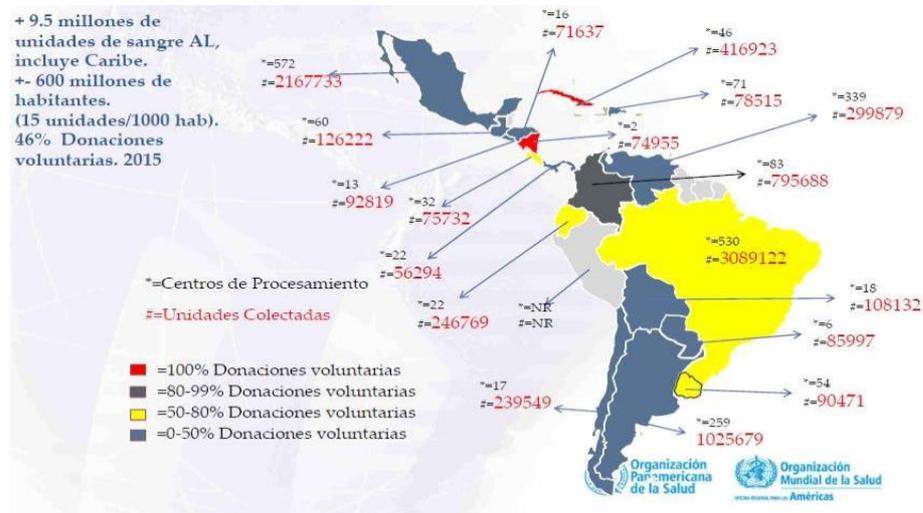


Fuente: OMS, 2016

Situación de la donación voluntaria en las Américas.

La donación de sangre en los países Iberoamericanos está determinada por la forma en que se organizan y operan los servicios de salud y en particular, los de colecta y procesamiento de sangre (INCyTU, 2019). En la siguiente imagen 3, se observan los datos de donación de sangre voluntaria y altruista en Latinoamérica. (Beltrán, 2017)

Imagen 3. Donación voluntaria y altruista de sangre en Latinoamérica

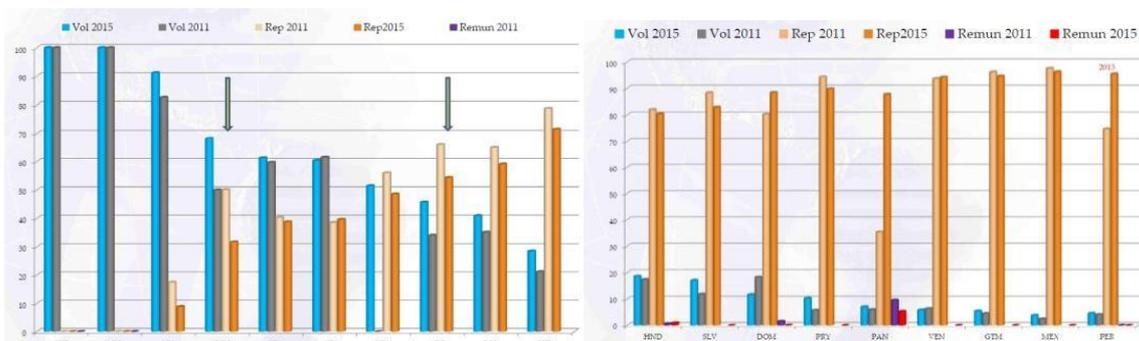


Fuente: Beltrán, 2017.

En la imagen 3, se observa que México presenta menos del 50% de las donaciones voluntarias y altruistas; además, que existen 572 bancos de sangre en todo el país, de los cuales se obtienen 2,167,722 unidades al año; obteniendo una tasa de 17 unidades disponibles por cada 1000 habitantes (Beltrán, 2017).

A continuación, se presentan dos gráficas (2 y 3) que muestran la tasa de donación en los países de Latinoamérica entre los años 2011 y 2015, por cada 1000 habitantes. (OMS, 2016).

Gráficas 2 y 3. Porcentaje de donación voluntaria en Latinoamérica, 2011-2015.

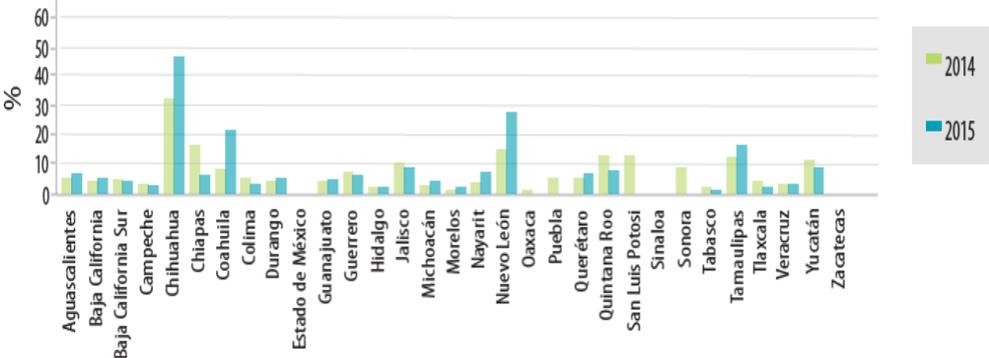


Fuente: OMS, 2016

En las gráficas se observan datos de la donación clasificados en tres tipos de donaciones: las altruistas, las de reposición familiar y las de reposición remunerada; donde destaca que los únicos países que tienen el 100% de donaciones voluntarias son Cuba (CUB) y Nicaragua (NIC). (OMS, 2016).

En México la mayoría de las transfusiones se hacen por donación de reposición familiar - es decir, se reponen los hemocomponentes transfundidos al paciente a través de la donación de familiares, conocidos o amigos - lo cual no es recomendable, pues se tiene un mayor índice de infección y un costo más alto en las unidades (hemocomponentes) obtenidas. Con respecto a la donación voluntaria, para el año 2017, el índice de donación voluntaria en el país fue de 5.19%, es decir, el más bajo en toda América Latina. (Rojo 2018).

Gráfica 4. Donación voluntaria y altruista de Sangre en México por Estado (2014-2015)

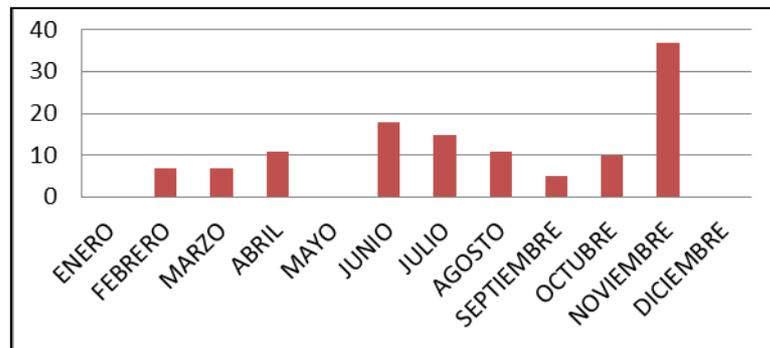


Fuente: Rojo, 2018

Como se muestra en la gráfica 4, en México la tasa de donadores voluntarios altruistas de sangre es de 5.19% (2018), pero su distribución es heterogénea por entidad, mientras que en Chihuahua se alcanza casi el 50%, seis estados rebasan apenas el 10%, y estados como Oaxaca, Tabasco, Estado de México y Sinaloa tienen tasas menores al 1%. En el caso del estado de Chiapas se puede observar que las donaciones disminuyeron casi el 10% entre 2014 y 2015 (Rojo, 2018).

En Chiapas se cuenta con el Banco de Sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez (BSDDCR), que durante 2018 se registraron únicamente 121 donaciones voluntarias altruistas, que representaron el 0.81% del total de donaciones efectivas que se llevaron a cabo (Logística BSDDCR, 2018); datos que se muestran en la siguiente gráfica 5:

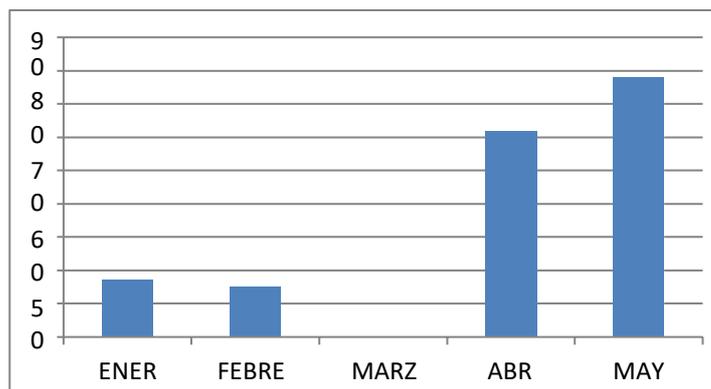
Gráfica 5. Número de donaciones voluntarias y altruistas 2018, en el BSDDCR.



Fuente: Departamento de Logística del BSDDCR, 2018

Sin embargo, para el año 2019 se presentó un incremento de la donación voluntaria altruista de acuerdo con los datos obtenidos de enero a mayo (Logística BSDDCR, 2019).

Gráfica 6. Número de donaciones voluntarias y altruistas 2019, en el BSDDCR



Fuente: Departamento de Logística del BSDDCR, 2019.

Realizando una comparación entre los años 2018 y 2019, se observa que en el año 2019 hubo mayor respuesta por parte de la población hacia la donación voluntaria altruista durante los meses de abril y mayo, debido a la realización de campañas de sensibilización a la población por parte del departamento de promoción de la donación voluntaria, la cual está encargada de difundir el interés por la donación a la población que acude al BSDDCR.

Estado del Arte de la donación voluntaria.

Al igual que para la donación voluntaria de órganos y tejidos, la donación de sangre refleja el grado de participación, conciencia y solidaridad de la sociedad. (Courbil, 2008). La evidencia de que alrededor del 4% en la población mexicana dona sangre anualmente aumenta la preocupación para poder garantizar una reserva adecuada y segura a las necesidades transfusionales (Bapstein, 2009).

El sistema actual predominante en México es de donación por reposición, lo que significa que se dona sangre cuando un familiar, amigo o conocido necesita una transfusión o será intervenido quirúrgicamente. En el modelo de donación voluntaria, la persona dona de forma habitual, voluntaria y espontánea, sin ningún tipo de presión, sólo motivado por el convencimiento de que si las personas en condiciones de ser donantes de sangre lo hicieran, no habría necesidad de solicitarle dadores de sangre al paciente o a sus familiares y se podrían asistir los requerimientos de sangre con mayor seguridad. (Bapstein, 2009).

Las estrategias para la promoción y captación de donadores se diseñan sobre la base de los valores de la sociedad y en el conocimiento de las necesidades de sus integrantes respecto a la donación de sangre. Es fundamental identificar el perfil de los donadores de sangre, las motivaciones que tienen para efectuar este acto voluntariamente y los frenos existentes que impiden la difusión consciente explícita y reconocida de esta práctica (Misxe, 2005). Persiste la irresponsabilidad individual del sujeto que acude a donar a sabiendas de que presenta un perfil de prácticas de riesgo (Baptista, 2009). Por lo tanto, es importante insistir en las campañas de educación, ya que la persona informada acerca de las situaciones de riesgo que aumentan las probabilidades de contraer una enfermedad transmisible por vía sanguínea se abstiene de donar sangre si es que se encuentra dentro de esas circunstancias (Bapstein, 2009).

La sociedad en México, por motivos históricos, culturales, económicos y políticos, es diversa en su composición e intereses; se tiene perdida la cohesión social, ese entretejido que en situaciones especiales y muy eventualmente como una práctica cotidiana acude como un acto meditado, comprometido y voluntario a ciertas

actividades en beneficio de grupos especialmente necesitados de la donación de sangre (Bapstein, 2009).

Las experiencias en otros países han conducido a identificar las brechas que son necesarias eliminar en los países para mejorar la disponibilidad, la seguridad, la calidad y el uso de los hemocomponentes para transfusiones. La educación de los donadores potenciales es un problema que se ha soslayado en los diferentes niveles de gobierno e inclusive por organizaciones civiles y particulares. El verdadero cambio deberá provenir de un cambio conceptual en la donación de sangre y sus componentes. (Bapstein, 2009).

Existen varios factores socioculturales que influyen al momento de la donación de sangre, tales como las motivaciones frente a la realización del proceso y los diversos limitantes del mismo. Existen mitos frente a la donación, como subir o bajar de peso, el miedo a las agujas, la comercialización de los productos sanguíneos, entre otros. De esta manera, poder conocer esta información, los grupos encargados de promocionar la donación pueden plantear estrategias eficaces que abarquen todos los aspectos psicológicos y sociales del individuo y aumentar, de esta forma, la recolección de sangre en la población (Cruz et al. 2011).

En Chiapas, durante el año 2019, se obtuvieron un total de 50,323 donaciones de sangre total en el Estado (CNTS, 2019), lo cual corresponde a una tasa de 1 unidad de sangre por cada 100,000 habitantes, dejando a la población que lo requiera sin la disponibilidad de hemocomponentes. (CNTS, 2019).

Por todo lo anteriormente expuesto, surgió la siguiente pregunta, qué orientó el trabajo de la presente tesis: ¿Qué estrategias podrían ayudar a promover e incrementar la donación voluntaria, altruista y de repetición en el Banco de Sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez, de Tuxtla Gutiérrez?, considerando que se trata del principal nosocomio proveedor de hemocomponentes en el estado de Chiapas.

¿Para qué fortalecer la cultura de la donación de sangre?

La sangre es un líquido vital que en la mayoría de los padecimientos y en casos de accidentes o desastres naturales es requerida con urgencia y en cantidades considerables. Se estima que, en México, los donantes de sangre voluntarios tienen de cinco a siete veces menos riesgo de transmitir una infección por virus de la inmunodeficiencia humana, virus B y C de la hepatitis, *Treponema pallidum* (Sífilis), entre otras, comparados con los donantes de reposición. En la actualidad, en México la donación voluntaria y altruista no supera el 4%, (INCyTU, 2017) y en el caso de Chiapas, la donación voluntaria se encuentra por debajo del 4% (CNTS, 2018).

Se necesita contar con estrategias alternativas para promover tanto la donación voluntaria y altruista como la de repetición de los donadores, ya que esta sangre es la que se utiliza con fines terapéuticos y se otorga a quien lo requiera, sin la intención de beneficiar a una persona en particular, sin esperar retribución alguna a cambio y sin que medie una solicitud específica por parte del personal de salud, familiares o amigos del paciente (Beltrán, 2017).

Objetivo de la Tesis

Diseñar una propuesta de intervención para incrementar la donación voluntaria, altruista y de repetición de hemocomponentes en el Banco de Sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez, a través de la educación de la población y la promoción de la donación en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Objetivos específicos de la Tesis

Analizar algunas estrategias que podrían aplicarse en el BSDDCR para el aumento de la donación voluntaria altruista.

Elaborar un proyecto de intervención sobre educación y promoción que impulse el incremento del porcentaje de donantes voluntarios, altruistas y su repetición.

CAPITULO I. MARCO REFERENCIAL

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1.1 El Sistema de Salud

Concepto y operación en México

De acuerdo con la OMS, un sistema de salud se define como “la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero” (OMS,2005)

El sistema de Salud en México se encuentra dividido en dos grandes grupos (público y privado), esto de acuerdo con la inserción laboral y a la capacidad de pago de las personas, así mismo, estos grupos se encuentran fragmentados al interior de su atención en distintas instituciones. (OPS, 2002) (Gómez D, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola & Frenk, 2011).

El sector público engloba a las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR, otros) y a las instituciones que atienden a la población sin seguridad social (Secretaría de Salud, Programa IMSS Oportunidades). El sector privado incluye a las compañías aseguradoras y prestadores de servicios que trabajan en unidades de atención médica privadas. (Gómez D, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola & Frenk, 2011).

Por otro lado, el Sistema de Salud opera a través de una estructura ordenada y estratificada para brindar los servicios de salud a la población: los tres niveles de atención. El primer nivel es el de primer contacto con el usuario, debe resolver las necesidades de atención básica y más frecuentes (80-85% de los problemas prevalentes). Realiza actividades de promoción para la salud y de prevención de enfermedades, requiriendo establecimientos de baja complejidad (Vignolo,

Vacarezza, Álvarez & Sosa, 2011). El segundo nivel de atención ubica a los hospitales y establecimientos en donde se proporcionan servicios especializados básicos, con recursos tecnológicos de relativa complejidad y que resuelven el 10% de la problemática de salud. El tercer nivel de atención está constituido por unidades en las que se prestan servicios altamente especializados y requieren de alta tecnología para atender problemas de poca prevalencia (5%) y de alta complejidad. (López et. al. 2018).

Los Bancos de Sangre

Los Bancos de Sangre participan de manera importante en el cuidado de la salud de la población, requerimientos de transfusión de la comunidad. Estas necesidades son cubiertas por un sistema de bancos de sangre dependientes de Hospitales, Clínicas y Centros de colección, proceso y distribución de los productos sanguíneos. (Vásquez, Caicedo y Tabares, 2004).

El modelo actual de Transfusión/donación de sangre vigente en el Sistema de Salud de México es de donación por reposición y debiera migrar hacia uno de donación voluntaria y habitual, que esté desligada de la utilización y que permita la seguridad transfusional y la autosuficiencia en sangre humana, componentes plasmáticos, celulares y derivados. Actualmente, la responsabilidad de proporcionar sangre para transfusión para apoyar a los pacientes hospitalizados corresponde a sus familiares, amigos y/o conocidos que aceptan y pueden donar su sangre. Este sistema de captación de sangre es por donantes definidos como coactivos, ya que se ven obligados a donar por circunstancias como exigencias hospitalarias y de cirugía. La obligatoriedad debida a la urgencia y las circunstancias personales y emocionales no permite el desarrollo de una conciencia humanista y social para la donación voluntaria. Quienes donan coactivamente, por lo general lo hacen una sola vez, este modelo no estimula la donación repetitiva altruista, y limita a los hospitales para desarrollar programas formales de fomento y promoción de la donación (Vásquez, Caicedo y Tabares, 2004).

Desde el año 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la insuficiencia crónica de sangre y sus componentes particularmente en países de bajo y mediano ingreso, razón por la cual recomendó a todos los países que la integran el

establecer y reforzar sistemas de reclutamiento y fidelización de donantes de sangre voluntarios y altruistas, así como hacer promoción transversal y multisectorial para la donación voluntaria. (Trejo, Fernández, Arroyo, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del Plan de Acción para el Acceso Universal a Sangre Segura 2014-2019, aprobado por los Ministros de Salud de la región de las Américas en su 53º Consejo Directivo, estableció como una prioridad la promoción de la donación voluntaria de sangre no remunerada y repetitiva, estableciendo como una de las líneas estratégicas del plan la “Autosuficiencia en sangre y hemocomponentes seguros, mediante el 100% de donaciones voluntarias no remuneradas”. (Trejo, Fernández, Arroyo, 2021).

Así mismo, el Marco de Acción sobre Acceso Universal a Productos Sanguíneos 2020-2023 de la Organización Mundial de la Salud, publicado el 19 de febrero de 2020, tiene como objetivo proporcionar una dirección estratégica a los esfuerzos mundiales para abordar las barreras actuales a la seguridad y disponibilidad de productos sanguíneos. El Marco de Acción de la OMS se centra en seis objetivos estratégicos con actividades, resultados y productos relacionados. El marco de acción guiará el desarrollo y la implementación de acciones específicas del contexto para abordar las necesidades de las regiones y países. Los seis objetivos estratégicos planteados por la OMS son:

- Un sistema nacional de sangre adecuadamente estructurado, bien coordinado y con recursos sostenibles.
- Un marco nacional adecuado de controles reglamentarios, normas nacionales y programas de evaluación de la calidad.
- Servicios de sangre que funcionen y se gestionen eficazmente.
- Implementación eficaz de la gestión de la sangre del paciente para optimizar la práctica clínica de transfusión.
- Vigilancia, hemovigilancia y farmacovigilancia efectiva, respaldadas por sistemas de recopilación de datos completos y precisos.
- Asociación, colaboración e intercambio de información para lograr las prioridades clave y abordar conjuntamente los desafíos y las amenazas emergentes a nivel mundial, regional y nacional.

Como parte del tercer objetivo estratégico “Servicios de sangre funcionales y efectivos” el establecer medidas para alcanzar el 100% de donaciones de sangre voluntarias no remuneradas, con protección de la salud y seguridad de los donadores y la promoción de la donación de repetición (Trejo, Fernández, Arroyo, 2021).

La necesidad de un sistema de sangre bien gestionado y coordinado a nivel nacional para garantizar la seguridad, eficacia y calidad de los productos sanguíneos ha sido reconocida en numerosas resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud desde 1975, sin embargo, el progreso en el establecimiento y fortalecimiento de los sistemas nacionales de sangre ha sido lento en muchas partes del mundo. El Programa de Acción Específico “Acceso universal a sangre, hemocomponentes y células troncales hematopoyéticas seguros 2020-2024” busca garantizar la seguridad de las transfusiones sanguíneas para su uso como precepto fundamental, por lo que será necesario evaluar las funciones de los servicios de sangre desde la educación, el reclutamiento, la selección, la retención y el registro de donantes de sangre; la colecta de sangre, su procesamiento, los análisis serológicos e inmunohematológicos, el almacenamiento, su transfusión y los efectos adversos que genera a los pacientes que la necesitan, así como el posible impacto en la salud de los donadores. (PAE 2020-2024).

México como estado miembro de la OMS, a través de la ejecución del Programa de Acción Específico de Acceso universal a sangre, hemocomponentes y células troncales hematopoyéticas seguros 2020-2024, se compromete a aportar acciones específicas para el cumplimiento de los objetivos del Marco de Acción de la OMS y plantea la gestión de la participación y el compromiso de todas las instituciones, así como el establecimiento de alianzas estratégicas en el nivel nacional e internacional, que propicien el intercambio científico, técnico y normativo para el fortalecimiento del Acceso Universal a la Sangre. En el sistema de Salud del Estado de Chiapas, se encuentran registrados para el año 2020 un total de 10 bancos de sangre, pertenecientes a las siguientes organizaciones: Cruz Roja, CETS, SEDENA, DIF, IMSS, ISSSTE, Privado, Secretaría de Salud, Universitarios y Servicios Médicos de la Entidad. (Trejo, Fernández, Arroyo, 2021).

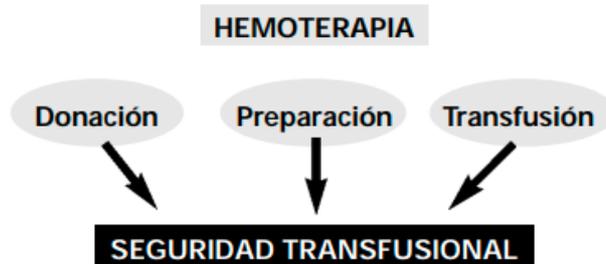
El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) es el organismo central del país que se encarga de recopilar y presentar aspectos relacionados con la cobertura, el acceso a sangre segura y su disponibilidad, el cumplimiento del tamizaje serológico para enfermedades infecciosas transmitidas por transfusión, el fraccionamiento en componentes y los mecanismos para la orientación, vigilancia y control de los procesos; así como del compromiso de los responsables sanitarios de los servicios de sangre de informar en tiempo y forma sobre la disposición de sangre y sus componentes, realizada en los establecimientos distribuidos en todo el país. Esto permite caracterizar mejor la donación, el procesamiento y el uso de la sangre en México. Dando así cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. (Trejo, Fernández, Arroyo, 2021).

La Transfusión Sanguínea o Hemoterapia

Una transfusión sanguínea es la transferencia de sangre o componentes de la sangre de un sujeto (donante) a otro (receptor). Se denomina uso apropiado de la sangre y sus derivados a la transfusión de productos sanguíneos seguros con el objetivo de tratar aquellas condiciones asociadas a cierta morbi-mortalidad, que no pueden ser prevenidas o manejadas efectivamente por ningún otro medio (OMS, 2013). Por lo tanto, el donante es el primer eslabón que determina la eficiencia de este proceso, que todavía no ha podido ser reemplazada por ningún otro tipo de terapia. (García, 2003). Debido a que la sangre posee un tiempo de almacenamiento y conservación limitado, es necesario promover una reposición constante (OMS, 2012).

La iniciativa de donar sangre contribuye a salvar vidas y a mejorar la salud de la comunidad (si la sangre se divide por componentes –glóbulos rojos, plaquetas y plasma- puede ser utilizada para el beneficio de diferentes pacientes con enfermedades específicas), ya que son necesarias las transfusiones en las personas con traumatismos graves, en los pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas mayores, en las mujeres con complicaciones obstétricas y pacientes oncológicos. Además, se puede utilizar para la preparación de diversos productos tales como factores de coagulación para pacientes con hemofilia (Aguirre, 2013).

Existen tres procesos fundamentales en la especialidad Hemoterapia que son: la hemodonación, la preparación del producto sanguíneo y la transfusión, cada uno de los cuales incide directamente en la seguridad transfusional. (PNS, 1998).



Fuente: PNS, (1998: p.11)

La medicina es una ciencia social y la Hemoterapia es una especialidad paradigmática, dado que su atención está puesta con énfasis en la comunidad de los sanos, para ayudar a la comunidad de los enfermos. Esta concepción evidencia la necesidad de intervenir en la comunidad de los hombres sanos. Es indispensable realizar actividades de formación para la optimización y la seguridad de las transfusiones en el proceso de hemodonación. (PNS,1998).

En México, el órgano rector especializado cuya misión es consolidar y mantener un sistema nacional que permite la disponibilidad, accesibilidad, calidad y seguridad de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras con fines terapéuticos, de acuerdo a un marco jurídico, políticas y estrategias operativas eficaces, y con la finalidad de fomentar la salud de los donantes y de los receptores, es el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS), de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y en el Diario Oficial de la Nación (Trejo, 2021).

Debido al surgimiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), a principio de la década de los ochenta, la Secretaría de Salud actualizó la legislación sanitaria, emitiendo disposiciones obligatorias de control sanitario en la obtención y uso de la sangre y sus componentes, con el fin de evitar la transmisión de esta enfermedad a través de la transfusión. (Beltrán, 2017)

En la década de los noventa, la Secretaría de Salud tomó la decisión de impulsar la

desconcentración y descentralización de los servicios con el fin de acercar la atención médica al lugar donde sea requerida. En 1991 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo Número 103” por el que se desconcentran funciones a los servicios coordinados de salud pública en los estados y se delegan facultades a los titulares que se indican, en materia de obtención y disposición de sangre. De esta manera surgieron los centros estatales de la transfusión sanguínea (CETS), que son las unidades responsables de ejecutar las políticas y programas establecidos por el CNTS, a fin de aumentar la cobertura del control y vigilancia sanitaria de los bancos de sangre y servicios de transfusión en todo el país (SSA, 2019).

Por lo tanto, es de gran importancia establecer un nuevo esquema para la obtención de sangre y plaquetas a través de la donación voluntaria, altruista y repetida; mejorando la disponibilidad de hemocomponentes con calidad y seguridad con el fin de evitar el contagio de alguna enfermedad mortal transmisible por transfusión. (Vásquez, F., Caicedo, C.A. y Tabares, C.A. 2004).

1.1.2. Educación para la donación

Entre las limitaciones más comunes para una adecuada captación y manejo de la sangre está el factor de la educación y en el contexto cultural están: la falta de programas de educación continua para el personal médico sobre indicación de los productos sanguíneos; la nula o poca información y educación a la población; la debilidad en los programas de promoción encaminados a motivar la donación voluntaria y altruista de sangre y hemoderivados; el desconocimiento social sobre la importancia de tener una cultura de donación de órganos, tejidos, trasplantes y sangre. (Vásquez, F., Caicedo, C.A. y Tabares, C.A. 2004).

Se encuentra demostrado claramente a nivel mundial que la donación más segura es aquella aportada por individuos no exigidos quienes habitualmente en su libertad de elección deciden voluntariamente donar su sangre. Ellos representan por sí mismos un seguro de calidad, de ahí la necesidad de implementar acciones destinadas a configurar un modelo de donación basado en la participación solidaria. (Vásquez, F., Caicedo, C.A. y Tabares, C.A. 2004).

De acuerdo con la OPS, entre los factores culturales más importantes que inhiben la

donación están las creencias religiosas de algunos grupos, que tienen prohibido donar o recibir sangre, desafortunadamente estos grupos han aumentado en los últimos años. La OPS en colaboración con un grupo de antropólogos desarrolló una guía metodológica, para conocer las actitudes y prácticas del público en general respecto a los bancos de sangre y el personal que labora ahí, tratando de identificar los factores que alientan y desestimulan la donación voluntaria de sangre; encontraron algunos mitos e ideas equivocadas como por ejemplo que donar sangre hace adelgazar, engordar o puede contagiar enfermedades. (OPS, 2000)

1.1.3. Promoción para la donación de sangre

La promoción en general busca fomentar la adopción de nuevas prácticas, de informar y concientizar a las poblaciones. En la promoción para la salud, un ingrediente clave para el éxito es una comunicación efectiva para fomentar la adopción de nuevas y buenas prácticas o la modificación y reforzamiento de las vigentes. Un medio común son las campañas educativas genéricas, que utilizan una combinación de estrategias y canales de difusión, incluyendo los medios masivos y comunicación interpersonal para alcanzar los objetivos determinados. Sin embargo, los métodos utilizados tradicionalmente para proveer productos y servicios de salud en los países en vías de desarrollo pocas veces alcanzan a un grupo amplio de la población, particularmente sectores de bajos ingresos o en zonas rurales y de difícil acceso. Los sistemas de salud tienen limitaciones para lograr que el tipo y naturaleza de las campañas sea masivo. (Cruz H.F., 2012)

Entre las principales dificultades para la promoción de las donaciones voluntarias de sangre se encuentran: la insuficiencia de las actividades de comunicación de masas; las limitaciones en la estructura de los servicios existentes para los posibles donantes en los bancos de sangre; la divulgación de mensajes no apropiados para la población (incluyendo uso de lenguas diferentes) para que comprendan la importancia y acepten la práctica de la donación voluntaria de sangre (Aguirre, 2013). Para la promoción, los mensajes son fundamentales ya que deben generar los cambios en el comportamiento de la gente; por ello se recomienda hacer estudios de mercadeo social para determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas en materia de donación de sangre. También se debe considerar y modificar la infraestructura física existente para atender a los donantes y capacitar a los trabajadores de salud que promoverán la

donación de reemplazo, así como retener y educar a los donantes voluntarios. (Aguirre, 2013)

La educación y la promoción van de la mano, en el caso de la donación de sangre deben haber estrategias que sean parte de la cadena de seguridad transfusional, para avanzar en la cultura de la donación de sangre en forma voluntaria es necesario que los donantes tengan un conocimiento básico y claro sobre la donación, la transfusión y los riesgos asociados con estos procedimientos, así como conciencia de la importancia que tiene para la sociedad. (Cruz H.F., 2012). La transformación del modelo de donación vigente debe necesariamente apoyarse en la capacitación de los recursos humanos involucrados; profesionales médicos, enfermeros y técnicos, además de la comunidad en general desde los primeros años de vida. (Aguirre, 2013).

MARCO LEGAL

1.2.1 Internacional

Los Organismos internacionales que regulan los aspectos de la transfusión sanguínea son la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB)

A) Plan de Acción para el acceso Universal a Sangre Segura 2014-2019 (OPS)

B) Marco de Acción sobre Acceso Universal a Productos Sanguíneos 2020-2023 (OMS)

1.2.2 Nacional

El sistema nacional de sangre se encuentra organizado de la siguiente manera:

Leyes y reglamentos

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud. DOF 20-04-2015; Decreto en materia de Seguridad Sanguínea.

Reglamentos de la Unidad responsable Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS); de la Comisión Nacional de Medicina Transfusional y del Centro Nacional de Referencia CNTS y Centros Estatales de Referencia (CETS)

Sistema de Gestión de Calidad. ISO 9001:2015.

Normas para la donación:

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

Normas de funcionamiento de Centros

Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental-salud; ambiental-residuos peligrosos, biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.

Guías de uso clínico; Registro de bancos de sangre; Evaluación externa a serología ITT; Evaluación externa inmunohematología; Programa de inspección; Programa de educación continua; Certificación de personal; Certificación de los servicios.

Marco Política Pública

Plan Nacional de Desarrollo 2028-2024. Eje 2. Política Social. Salud para todos, Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Secretaria de Salud. DOF 17-08-2020. Objetivo 2. Mejora continua de la Capacidad Operativa del Sistema Nacional de Salud. Objetivo 3. Capacidad y Calidad del SNS.

Programa de Acción Específico. Acceso Universal a Sangre, Hemocomponentes y Células Troncales Hematopoyéticas seguros 2020-2024.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

En este capítulo se explica la metodología utilizada para el desarrollo de esta tesis, la cual tiene tres componentes:

2.1 REVISIÓN Y ANÁLISIS DE CASOS EXITOSOS.

Para desarrollar esta actividad se revisaron fuentes secundarias, básicamente documentos disponibles en internet. Se realizó un análisis comparativo, identificando los principales elementos de cada caso y los que están presentes en el Banco de Sangre. (Ver Anexo 1A)

2.2 ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEL BANCO DE SANGRE

El análisis contextual del BSDDCR se elaboró a partir de información disponible en los expedientes del Banco. Cabe mencionar que esta fue muy limitada pues no se otorgó el permiso para consultar los datos históricos y estadísticos. Para resolver esta situación, se recurrió al diseño y aplicación de una encuesta considerando los indicadores propuestos por el sistema de Gestión de Calidad del Departamento de Calidad del BSDDCR, entre los meses de octubre y noviembre de 2019 a 65 donadores de sangre y a 14 donadores de plaquetas, en el área del comedor al término de su proceso de donación. Se contó con el apoyo de las trabajadoras sociales, en el Turno de Fin de Semana y días festivos entre el 17 y el 20 de noviembre de 2019 (ver formato de encuesta en anexo 1B).

Adicionalmente y a partir de la experiencia y conocimiento del Banco de sangre, se realizó un análisis FODA identificando y analizando las fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades de la organización.

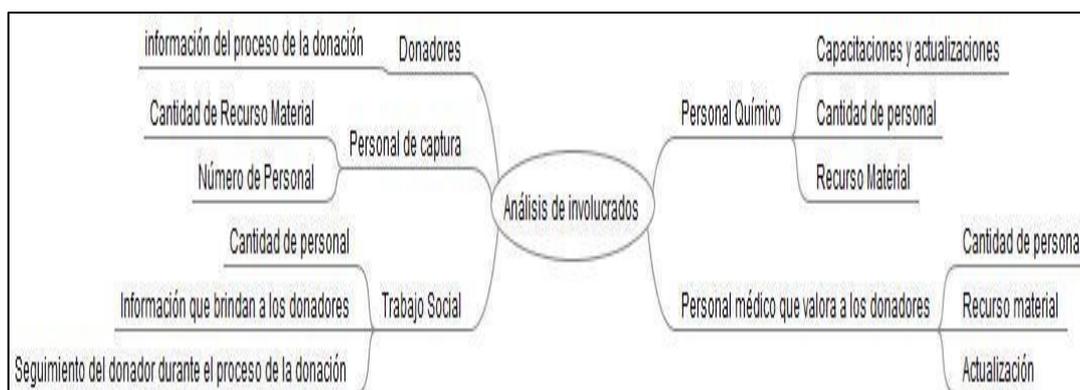
2.3 DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Para el diseño del proyecto de intervención que se propone, se utilizó la Metodología del Marco Lógico (MML), que incluye 10 pasos y propone herramientas metodológicas que facilitan el proceso que a continuación se presenta:

Análisis del problema. A partir del diagnóstico contextual, se identificó el problema central y punto de partida para el diseño del proyecto de intervención.

Análisis de Involucrados. Este punto consiste en analizar quienes son todos los actores sociales que están involucrados con el problema central. Se deben considerar todos aquellos que deben participar o que influyen en la atención del problema. En la imagen 2.1 se muestran los resultados del análisis:

Imagen 2.1 Análisis de involucrados en el proceso de donación.



Fuente. Elaboración propia.

En la imagen 2.1 se muestran cinco actores importantes que influyen en el proceso de donación (que el donante evalúa a través de una encuesta después de donar). Entre los actores están los trabajadores del BSDDCR involucrados en cada etapa del proceso de donación:

Personal de Trabajo Social. Es importante para dar seguimiento y continuidad a los donantes que acuden a donar, aclarar dudas acerca del trámite a realizar y orientar a la población donante. Su función es explicar al donante los pasos a seguir para la obtención del producto (hemocomponente) que necesita su paciente. Dar seguimiento a los casos especiales (donantes foráneos, casos de urgencia).

Personal de captura. Encargado de tomar los datos personales de cada donante y registrarlos en la base de datos del Banco (Sistema SABS). A cada donante se le asigna un número de pre-donante con el cual será identificado en las diferentes etapas del proceso.

Médicos valoradores. Encargados de evaluar el estado de salud general del donante a partir de una serie de cuestionamientos confidenciales (historia clínica) y resultados

de laboratorio obtenidos de las muestras sanguíneas de los probables donantes. Es quien determina si un donante es apto o no para la donación ya sea de sangre o de plaquetas.

Personal de flebotomía. Encargado de realizar la toma de muestra de cada donante, así como de la extracción de la unidad de sangre y plaquetas. Al término de la donación, deben informar al donante sobre los riesgos de la donación, tanto para el paciente como para el donante; los cuidados a seguir; la importancia de la donación y la honestidad del donador durante el proceso.

El donante. Provee de los componentes sanguíneos necesarios para los pacientes. Desde el inicio y hasta el final del proceso de donación, los donantes reciben información sobre la importancia de la donación y se le invita a la donación voluntaria, altruista y de repetición.

Análisis de Problema. Se realiza a través de la herramienta árbol de problemas y sirve para identificar las causas y causas raíz, así como los efectos que genera el problema central que da origen al proyecto. El resultado se muestra a continuación:

Imagen 2.2 Árbol de problemas.

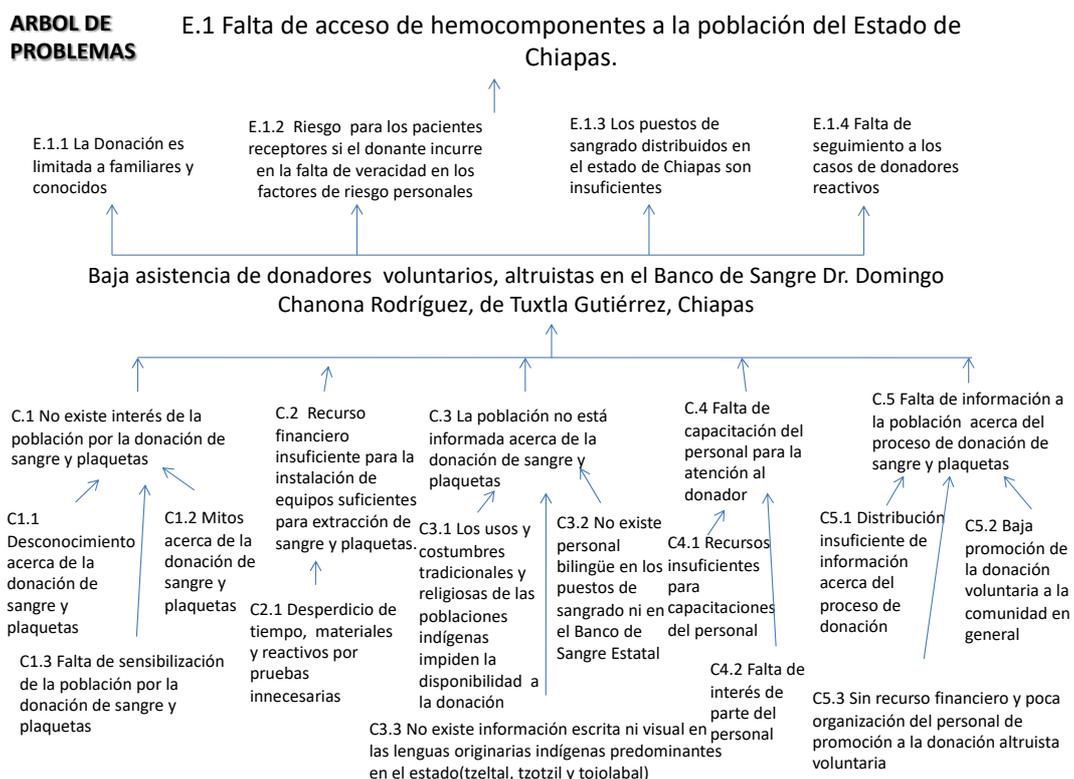
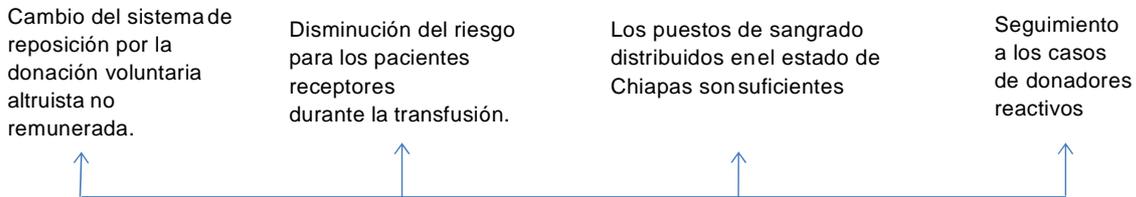
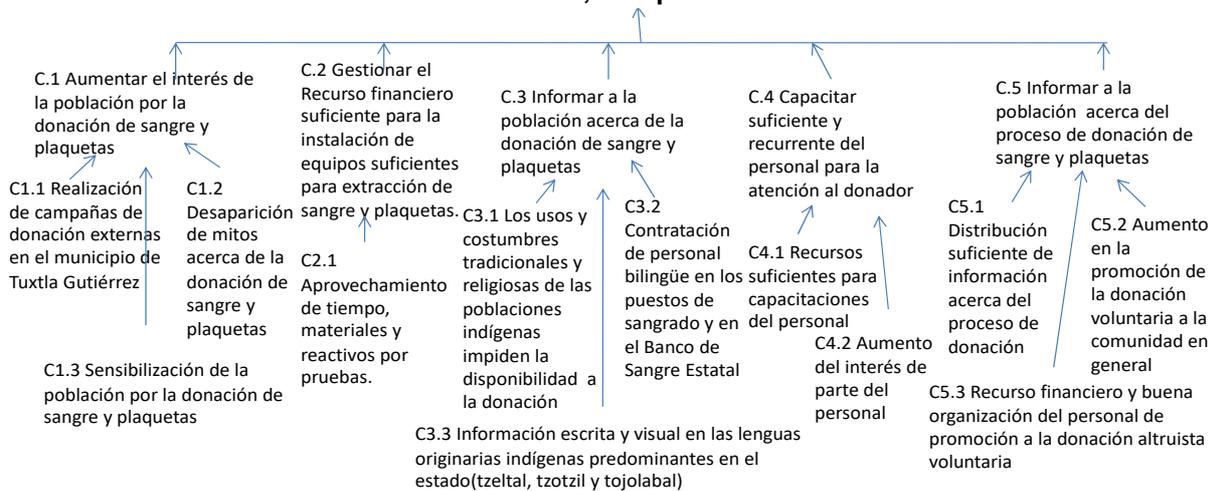


Imagen 2.3 Árbol de objetivos

F.1 Tener disposición y acceso de hemocomponentes constante y seguro gracias a la existencia de una cultura de la donación voluntaria y altruista de la población en Chiapas.



Incrementar la donación voluntaria, altruista no remunerada a través de la educación y promoción en el Banco de Sangre “Dr. Domingo Chanona Rodríguez” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



Análisis de alternativas. Se identifican diversas alternativas (estrategias) estableciendo valores, con el fin de analizar y decidir la factibilidad o viabilidad de la propuesta de proyecto y hacer los ajustes convenientes, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2.1 Alternativas para el proyecto de intervención.

ALTERNATIVAS	COSTOS	RECURSOS HUMANOS	DURACIÓN	RIESGOS
DIFUSIÓN SUFICIENTE Y NECESARIA A LA POBLACIÓN ACERCA DE LA DONACIÓN DE SANGRE Y PLAQUETAS	MEDIO ALTO	ALTO	INDEFINIDA	DESAPROBACION POR PARTE DE LA SOCIEDAD
SENSIBILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR LA DONACIÓN DE SANGRE Y PLAQUETAS	MEDIO ALTO	ALTO	INDEFINIDA	NEGACIÓN DE LA SOCIEDAD
APOYO FINANCIERO PARA LA INSTALACIÓN NECESARIA Y SUFICIENTE DE PUESTOS DE SANGRADO	ALTO	ALTO	3 AÑOS	SIN PRESUPUESTO
INFORMAR A LA POBLACIÓN TRADICIONAL Y RELIGIOSA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE LA DONACIÓN DE SANGRE Y PLAQUETAS	MEDIO ALTO	ALTO	INDEFINIDA	NEGACIÓN Y AGRESIÓN POR PARTE DE LA SOCIEDAD
CONTRATACIÓN DE PERSONAL BILINGÜE EN LOS PUESTOS DE SANGRE Y BANCO DE SANGRE ESTATAL	ALTO	ALTO	INDEFINIDO	FALTA DE TECHO FINANCIERO PARA PAGO DE SUELDO
INFORMACIÓN ESCRITA Y VISUAL EN LENGUAS ORIGINARIAS INDÍGENAS PREDOMINANTES (TZELTAL, TZOTZIL Y TOJOLABAL)	MEDIO ALTOS	MEDIO ALTOS	INDEFINIDA	NEGACIÓN Y AGRESIÓN POR PARTE DE LA SOCIEDAD
DISTRIBUCIÓN DE INFORMACIÓN SUFICIENTE ACERCA DEL PROCESO DE DONACIÓN	MEDIO ALTO	MEDIO	INDEFINIDA	POCA ACEPTACIÓN POR LA POBLACIÓN
ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL DE PROMOCIÓN A LA DONACIÓN ALTRUISTA VOLUNTARIA	MEDIO	MEDIO	INDEFINIDA	ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES
AUMENTAR LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA A LA COMUNIDAD EN GENERAL	ALTO	MEDIO	UN AÑO	ACCESO A LA POBLACIÓN

Nota: se consideran los valores 5 alto; 4 medio alto; 3 medio; 2 medio bajo y 1 bajo. Estos valores ayudan a conocer la viabilidad de la alternativa considerada.

Presupuesto del proyecto de intervención. Se realizó una matriz con el cálculo aproximado de los costos del proyecto a partir de las actividades. Los rubros significativos fueron el transporte, los recursos humanos y los gastos de papelería. Son gastos vinculados con el área de promoción, que requerirá contratar recursos humanos temporalmente para promover la donación a la población en general. Los precios fueron verificados en páginas de internet (ver anexos 3 y 4).

Análisis de Indicadores objetivamente verificables. En este paso, se identifican los indicadores que servirán para medir los logros de los objetivos planteados. Como herramienta de apoyo se tuvo la siguiente matriz:

Matriz 2.1 Indicadores objetivamente verificables.

Objetivo estratégico	Aspectos relevantes de medición	Indicadores	Clasificación	Fórmula
Conseguir que el 100% del total de donadores que asisten en una jornada se anoten como donadores voluntarios.	Número de donadores voluntarios anotados.	Porcentaje de donadores voluntarios anotados respecto al total de donadores que asisten a una jornada.	Producto intermedio	$(\text{No. de donadores voluntarios anotados} / \text{No. total de donadores atendidos}) * 100$
	Número de donadores voluntarios que asisten en un mes.	Porcentaje de donadores voluntarios atendidos en un mes con respecto al total de donadores atendidos.	Producto final	$(\text{No. de voluntarios atendidos en un mes} / \text{No. de donadores total en un mes}) * 100$
Disminuir el tiempo de espera de los donadores en el proceso de donación.	Tiempo de espera para la donación de sangre.	Porcentaje de donadores para sangre inconformes con el tiempo de espera respecto al total de donadores atendidos en un mes.	Producto final	$(\text{No. de donadores para sangre inconformes con el tiempo de espera en un mes} / \text{No. de donadores de sangre total atendidos en un mes}) * 100$
	Tiempo de espera para la donación de plaquetas.	Porcentaje de donadores para plaquetas inconformes con el tiempo de espera respecto al total de donadores atendidos en un mes.	Producto final	$(\text{No. de donadores de plaquetas inconformes con el tiempo de espera atendidos en un mes} / \text{No. de donadores de plaquetas total atendidos en un mes}) * 100$

Obtener calificación excelente en la mayoría de las encuestas finales.	Número de encuestas con calificación satisfactoria en un mes.	Porcentaje de encuestas con calificación satisfactoria con respecto al total de encuestas efectuadas.	Producto final	(No. de encuestas satisfactorias en un mes/ No. Total de encuestas realizadas en un mes) * 100
	Número de encuestas que muestran inconformidades en un mes.	Porcentaje de encuestas con inconformidades del donador con respecto al número total de encuestas realizadas.	Producto intermedio	(No. de encuestas insatisfactorias en un mes/ No. Total de encuestas realizadas en un mes) * 100

Medios de verificación. Los medios de identificación permiten analizar y definir de donde se va a generar la información que servirá para medir y calcular los indicadores. A continuación, se presenta la matriz elaborada:

Matriz 2.2. Medios de verificación

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Contribuir al aumento en la disponibilidad de "sangre segura" en el Estado de Chiapas, a través del Banco de Sangre "Dr. Domingo Chanona Rodríguez" y puestos de sangrado distribuidos en el Estado.	Número de donadores voluntarios altruistas no remunerados en el Estado de Chiapas/población total en el estado de Chiapas.	Censo de población total en el Estado de Chiapas. Conteo de donadores voluntarios de sangre que acuden a puestos de sangrado en el Estado de Chiapas.
Incrementar en la asistencia de donadores voluntarios, altruistas no remunerados al BSDDCR y puestos de sangrado, en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Número de donadores voluntarios altruistas que acuden a puestos de sangrado del Instituto de Salud/población total en cada uno de los municipios donde se encuentran los puestos de sangrado. Número de donadores voluntarios altruistas que acuden al BSDDCR/ total de la población del municipio de Tuxtla Gutiérrez.	Conteo de donadores voluntarios que acuden a puestos de sangrado y al BSDDCR

<p>Aumento en el interés de la población por la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Suficientes puestos de sangrado en el Estado de Chiapas.</p> <p>Información suficiente a la población indígena y religiosa acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p>	<p>Número de personas interesadas en la donación voluntaria, altruista y no remunerada/población total que acude al BSDDCR en un mes.</p> <p>Número de puestos de sangrado del Instituto de Salud en el Estado de Chiapas/cantidad total de puestos de sangrado de todas las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, Militar, ISSSTECH)</p>	<p>Encuestas.</p> <p>Conteo de puestos de sangre en el Estado de Chiapas.</p> <p>Encuestas a la población.</p>
<p>La población del municipio de Tuxtla Gutiérrez, y localidades donde se encuentran los puestos de sangrado, está informada acerca del proceso de donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Realización de videos y/o comerciales informativos acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Realización y difusión de trípticos novedosos, que proporcionen información suficiente a la población donante.</p> <p>Sensibilización de la población por la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Desaparición de mitos acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Solicitud de apoyo financiero para la instalación necesaria y suficiente de puestos de sangrado.</p> <p>Solicitud de apoyo financiero para la contratación de personal para los puestos de sangrado.</p>	<p>Número de personas informadas a través de encuestas a las poblaciones acerca de la donación/total de la población de la comunidad en donde se realiza la encuesta.</p> <p>Número de personas que han visto y/o escuchado acerca de la donación de sangre y plaquetas/total de la población que pertenece a la comunidad donde se proyectan los videos y comerciales informativo.</p> <p>Número de personas que han leído el tríptico informativo/total de la población que habita en la comunidad donde se repartieron los trípticos.</p> <p>Número de personas que creen en los mitos/total de personas que conocen acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Número de personas de población tradicional y religiosa que conocen de la donación de sangre/población total tradicional y religiosa que habita la comunidad.</p>	<p>Encuestas a la población para conocer su opinión acerca de la donación voluntaria, altruista.</p> <p>Encuestas a la población acerca del conocimiento del proceso de donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Encuestas a la población acerca de los mitos que tienen acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Encuestas a la población religiosa acerca de su interés por la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Encuestas a la población indígena acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p>

Conocimiento a la población tradicional y religiosa acerca de la importancia de la donación de sangre y plaquetas.	Número de personas de origen indígena que conocen acerca de la donación de sangre y plaquetas/total de población indígena que habita la comunidad.	Conteo de campañas de promoción de donación voluntaria al mes.
Contratación de personal bilingüe en los puestos de sangre y banco de sangre estatal.	Número de campañas externas realizadas en una determinada comunidad/total de campañas externas realizadas cada 6 meses.	Encuestas a la población que trabaja en las empresas privadas acerca de la donación voluntaria de sangre y plaquetas.
Información escrita y visual en lenguas originarias indígenas predominantes (tzeltal, tzotzil y tojolabal).	Número de instituciones privadas que aceptan recibir pláticas de promoción a la donación de sangre/total de empresas privadas que existen en la comunidad de interés.	Encuestas a la población que trabaja en las instituciones públicas acerca de la donación voluntaria de sangre y plaquetas.
Aumento en la promoción de la donación voluntaria realizando campañas de donación externa, en instituciones privadas y públicas.	Número de instituciones públicas que aceptan recibir pláticas de promoción a la donación de sangre/total de instituciones públicas que existen en la comunidad de interés.	
Calendarización de los días de campaña de donación externa.		
Búsqueda de acuerdos con empresas privadas e instituciones públicas para permitir las campañas de donación externas entre el personal que los conforman.		
Organización y apoyo financiero al personal de promoción a la donación altruista voluntaria.	Número de pláticas informativas y sensibilización que ofrece el personal de promoción a la donación voluntaria de sangre y plaquetas/número de pláticas realizadas en 6 meses.	

Supuestos. Se refiere a los riesgos y las contingencias que pueden afectar el desempeño del proyecto y que son ajenos a su gestión, es decir, los posibles inconvenientes y/o obstáculos que se podrían presentar para alcanzar los objetivos propuestos. Los supuestos para los objetivos se muestran en la siguiente tabla:

Matriz 2.3. Supuestos

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	SUPUESTOS
<p>Contribuir al aumento en la disponibilidad de "sangre segura" en el Estado de Chiapas, a través del Banco de Sangre "Dr. Domingo Chanona Rodríguez" y puestos de sangrado distribuidos en el Estado.</p>	<p>Falta de apoyo del Instituto de Salud del Estado de Chiapas.</p> <p>Brotos de epidemias en la población chiapaneca.</p>
<p>Incremento en la asistencia de donadores voluntarios, altruistas no remunerados al BSDDCR y puestos de sangrado, en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.</p>	<p>Falta de apoyo de parte del BSDDCR.</p> <p>Brotos de epidemias en la población de Tuxtla Gutiérrez y comunidades donde se encuentran los puestos de sangrado.</p>
<p>Aumento en el interés de la población por la donación de sangre y plaquetas.</p>	<p>Negación a la participación por parte de la población.</p>
<p>Suficientes puestos de sangrado en el Estado de Chiapas.</p> <p>Información suficiente a la población indígena y religiosa acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>La población del municipio de Tuxtla Gutiérrez, y localidades donde se encuentran los puestos de sangrado, está informada acerca del proceso de donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Realización de videos y/o comerciales informativos acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Realización y difusión de trípticos novedosos, que proporcionen información suficiente a la población donante.</p> <p>Sensibilización a la población para la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Desaparición de mitos acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Solicitud de apoyo financiero para la instalación necesaria y suficiente de puestos de sangrado.</p>	<p>Nula participación de la población a la realización de encuestas.</p> <p>Negativa al acceso a la población religiosa.</p> <p>Negativa por parte de la población indígena.</p> <p>Negativa a la realización de las campañas de donación por parte de la población religiosa/indígena.</p> <p>Negativa de las empresas privadas a las pláticas de sensibilización y promoción a la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Negativa de las instituciones públicas al acceso a la promoción de la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Falta de apoyo al personal del área de la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre y plaquetas.</p> <p>Recorte de recurso financiero.</p> <p>Recorte de personal.</p>

<p>Solicitud de apoyo financiero para la contratación de personal para los puestos de sangrado.</p> <p>Conocimiento a la población tradicional y religiosa acerca de la importancia de la donación de sangre y plaquetas.</p> <p>Contratación de personal bilingüe en los puestos de sangre y banco de sangre estatal.</p> <p>Información escrita y visual en lenguas originarias indígenas predominantes (tzeltal, tzotzil y tojolabal).</p> <p>Aumento en la promoción de la donación voluntaria realizando campañas de donación externa, en instituciones privadas y públicas.</p> <p>Calendarización de los días de campaña de donación externa.</p> <p>Búsqueda de acuerdos con empresas privadas e instituciones públicas para permitir las campañas de donación externas entre el personal que los conforman.</p> <p>Organización y apoyo financiero al personal de promoción a la donación altruista voluntaria.</p>	
--	--

Matriz de Marco Lógico. Esta matriz conjunta la información obtenida del análisis de involucrados, problemas, objetivos y alternativas, para conformarlas actividades, los productos o componentes, con lo cual se logrará el propósito y así alcanzar un fin. Es el producto del marco lógico, el cual es una herramienta de importante utilidad que ayuda a la planeación, discernir ideas, conocer las vías más eficientes y eficaces; y es necesaria la constante evaluación y vigilancia del avance (mediante indicadores) para conocer si existe un avance o es necesario realizar cambios. Es necesario trabajar en equipo y mantener un ambiente de constante comunicación y responsabilidad. La matriz final integrada se muestra en el capítulo IV, como parte del proyecto de intervención.

CAPITULO III. EL BANCO DE SANGRE DR. DOMINGO CHANONA RODRÍGUEZ

El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea Banco de Sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez, es un nosocomio perteneciente al Instituto de Salud de Chiapas. Se encarga de obtener los hemocomponentes de donantes que acuden a dicha institución y sus puestos de sangrado distribuidos en el Estado. Los hemocomponentes obtenidos son procesados bajo estrictos estándares de calidad, los cuales están designados en los procedimientos correspondientes a cada área del Banco de Sangre. (BS, 2015)

3.1 Misión

Proveer componentes sanguíneos de calidad a la población mediante: El apego a la normatividad; la promoción a la donación; la captación eficiente; el procesamiento eficaz y la distribución oportuna con colaboradores íntegros y profesionales, con el fin de contribuir a su salud. (BS, 2015)

3.2. Visión

Asegurar a la población el acceso universal a los componentes sanguíneos de calidad, logrando el 15% de donación voluntaria altruista; la autosuficiencia y la seguridad sanguínea acreditada, con participación social, competencia técnica, apego normativo y el fomento a la investigación; con el compromiso de los colaboradores y una gestión competitiva. (BS, 2015)

3.3. Valores

Compromiso para brindar un servicio de excelente calidad, siendo capaces de cambiar y enfrentarnos a nuevos retos y oportunidades, buscando la satisfacción de nuestros clientes superando sus expectativas.

Ética basada en los valores que dirigen el comportamiento de los profesionales de la organización.

Tenacidad que fortalece el impulso a continuar con empeño para lograr las metas

establecidas.

Solidaridad mediante el apoyo incondicional a causas o intereses ajenos.

Benevolencia la buena voluntad o afecto hacia el donante.

Servicio comprender las necesidades de nuestros donantes ayudándolos a lograr sus metas con una respuesta inmediata a sus necesidades con una excelente atención.

Donación a través del acto de brindar hemocomponentes de forma voluntaria y sin esperar algún premio ni recompensa alguna.

Dignidad comportamiento con responsabilidad, seriedad y respeto hacia sí mismo y hacia los donantes y familiares.

Calidad conjunto de características del producto que cumple con los requisitos establecidos por la NOM 253 para satisfacer al cliente.

Responsabilidad cumplir en tiempo y forma con los compromisos hacia con los clientes, proveedores y el medio ambiente para brindar un servicio de excelente calidad y de esta manera contribuir al bien común. (BS, 2015)

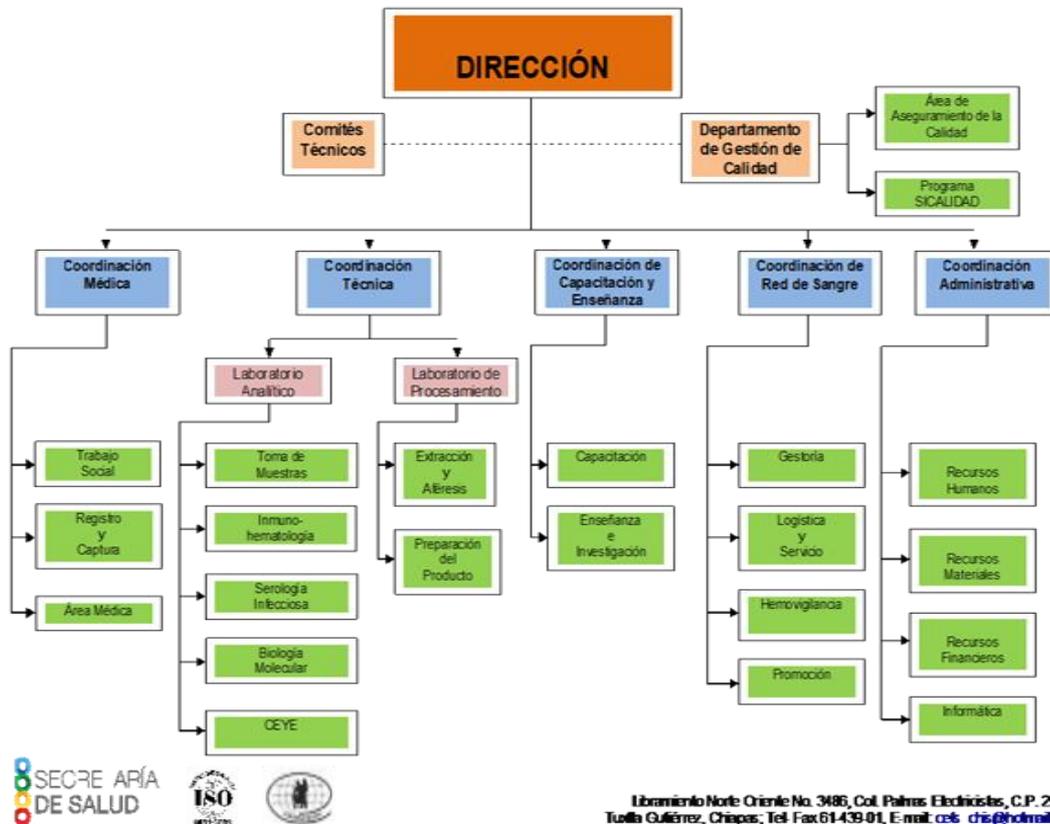
3.4. Política de Calidad

Nos comprometemos con nuestra **misión** cumpliendo los requisitos de nuestros clientes y normativas aplicables; para lograr nuestra **visión**, resultado de la eficacia y la mejora continua de nuestro Sistema de Gestión de Calidad, gracias al profesionalismo y congruencia con nuestros **valores**. (BS, 2015)

3.5. Estructura Orgánica

El Banco de Sangre depende del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y tiene una organización estructural conformada por una Dirección y 4 coordinaciones que se muestra en la siguiente imagen:

Imagen 3.1 Organigrama del BSDDCR



Fuente: Departamento de Gestión de Calidad del CETS-BSDDCR. 2013

Para su operación, el Banco de Sangre cuenta con un servicio de 24 horas por 7 días de la semana, los 365 días del año. El personal cuenta con los perfiles profesionales, técnicos y administrativos necesarios para la atención a los donantes y el desarrollo de los procesos con los que cuenta dicho nosocomio. (BS, 2015)

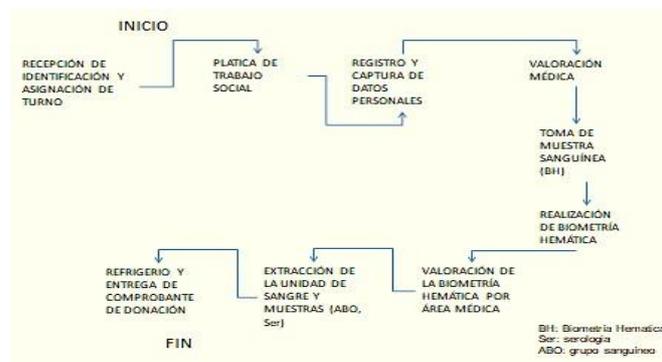
3.6. Procesos

Como el BSDDCR es un nosocomio del Instituto de Salud, que brinda servicio a la población en general, establece, implementa, mantiene y mejora continuamente un sistema de gestión de la calidad, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de la norma NOM-253-SSA1-2012. Dicha Norma, establece cada uno de los requerimientos y controles aplicables, así como las diversas metodologías diseñadas por los fabricantes y/o proveedores de los equipos o reactivos utilizados y con las instrucciones del Instituto de Salud. El BSDDCR busca la mejora continua de su eficacia de acuerdo con los requisitos de la ISO 9001:2015. Todos los procesos y procedimientos están apegados a la Norma ISO 9001:2015 (BS, 2015). Para ello, el Banco opera con 7 procesos: (BS, 2015)

3.6.1 Proceso de atención a donantes.

Consiste en los pasos que el donante lleva a cabo desde que llega al Banco de Sangre hasta que se le entrega el comprobante de donación. Este es el primer proceso, se lleva a cabo siguiendo los pasos que se muestran en la siguiente imagen:

Imagen 3.2. Ruta del proceso de atención a donantes.



Fuente: Manual de Gestión de Calidad. 2015, pp 10.

En la imagen se muestra el proceso de atención a donantes de sangre y plaquetas, comenzando con la recepción y asignación de un turno; luego pasan al área de captura de datos donde el donante proporciona información personal, del paciente y firma; a continuación, esperan a ser llamados por el médico valorador donde se lleva a cabo la revisión y entrevista al donante. En este paso, de acuerdo a la revisión y resultados de la entrevista, el médico valorador designa si el donante es apto o no

para la donación. Si es apto, el donante se dirige hacia una segunda sala en donde espera a ser llamado por el área de toma de muestra para que se le realice la punción con el fin de obtener el tubo de la muestra para el estudio de la Biometría Hemática (BS, 2015).

Las muestras obtenidas son enviadas al laboratorio de Inmunohematología, donde se procesan y se designan los resultados correspondientes a cada candidato a donación. Los resultados son evaluados por los médicos valoradores. Si los valores arrojados se encuentran dentro de los parámetros establecidos, el donante es aceptado para continuar en el proceso de donación; si los valores no son aceptables entonces se llama al donante para explicarle la razón por la cual no puede continuar en el proceso. Los donantes que siguen en el proceso continúan esperando en la segunda sala para después pasar al área de extracción, donde se realiza la donación de la unidad de sangre. Una vez que son llamados a pasar al área de extracción, en número de 9 donantes, éstos reciben instrucciones para prepararse para la donación. (BS, 2015).

Al terminar la extracción de la unidad de sangre, los donantes reciben una plática de concientización, cuidados generales que deben tener e información acerca de la donación. Posteriormente, los donantes pasan al área del comedor, en donde consumen un refrigerio, se les da una breve plática y se les proporciona una encuesta final. Al término, se les entrega el comprobante de donación y el donante se retira del Banco de Sangre. (BS, 2015)

3.6.2 Proceso de laboratorio.

Este proceso es dirigido por la Coordinación Técnica y se encarga de la operación en los laboratorios analíticos y de procesamiento y preparación de los componentes sanguíneos. Los procesos que incluye son:

Proceso de atención a instituciones. De la cual se encarga el área de Red de Sangre, donde se gestionan los componentes que serán enviados y puestos a disposición en los diferentes hospitales del Estado de Chiapas.

Proceso de Gestión de Recursos. El área administrativa se encarga de la gestión del recurso monetario para la adquisición de los insumos y materiales que se utilizan en cada una de las áreas de servicio.

Proceso de Capital Humano. Se encarga de la disponibilidad del recurso humano en las diferentes áreas dependiendo de su preparación y orientación profesional.

Proceso de Verificación. El área de Gestión de la Calidad lleva a cabo de forma periódica procesos de verificación en el Banco de Sangre para conseguir la satisfacción en los productos obtenidos.

Proceso de Toma de Decisiones. Donde la dirección junto con el comité técnico y gestión de Calidad obtienen un común acuerdo.

En la sala de recepción del Banco de Sangre, al inicio del proceso y al finalizar la donación, se realizan encuestas para conocer la opinión del donador, su satisfacción con el servicio brindado para identificar puntos de mejora (ver anexo 1). Las encuestas proporcionan información estadística con las siguientes variables: plática al inicio de la donación; atención en captura de datos; atención en valoración médica; atención en toma de muestra; atención del donante en extracción; atención en el comedor; disponibilidad del personal; tiempo de espera e información al donante. La información estadística se concentra en el área de Gestión de Calidad. (BS, 2015).

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE CASOS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de casos exitosos y la propuesta de proyecto de intervención para aumentar la donación voluntaria a partir de la educación y promoción para el BSDDCR.

4.1 ANÁLISIS DE CASOS EXITOSOS EN OTRAS PARTES

Argentina. Caso 1

La estrategia seguida se soporta en la realización de dos líneas de formación de recursos humanos complementarias: la primera es la Formación de Formadores, que se compone con los integrantes del Equipo Regional Docente que va a promover la hemodonación; la segunda, es la Formación de Promotores Comunitarios que se compone por personas del grupo del voluntariado convocado. (PNS,1998).

A.- Formación de Formadores en Hemodonación: serán los educadores formadores, parte del Equipo Regional de Hemodonación, que abordarán temas de comunicación social en salud, epidemiología, marketing, calidad y relaciones públicas inherentes a las actividades a desarrollar en la Región Sanitaria.

B.- Formación de Promotores de Hemodonación: serán los integrantes del voluntariado que tendrá la responsabilidad de implementar actividades en su lugar de procedencia para promover la donación voluntaria y habitual de sangre entre la población.



Fuente: PNS, (1998).

Propuesta pedagógica. Rasgos distintivos:

1. Contempla (Formadores y Promotores) con algunas actividades en común para conseguir un proceso de intercambio inter-educativo dialógico entre diferentes experiencias y perspectivas de la hemodonación.
2. La Formación de Formadores se procurará el aporte de los integrantes a partir de

sus diferentes experiencias, trayectoria y singularidad. Esto posibilitará que quienes son de reciente integración como formadores, reciban de los más experimentados, orientación individualizada regionalmente.

- **Educación permanente – Educación Comunitaria**
- **Intereducación**
- **Innovación: actividades paralelas con otras compartidas**

Dada la especificidad de la propuesta, propusieron focalizar la preparación en los aspectos que permiten la comprensión e intervención en temas comunitarios, que exigen un tratamiento especial en torno a aspectos culturales, comunicacionales, sociales, políticos y humanos. En esto profundizan pues se trata de las personas que deberán organizar regionalmente una masa crítica que resignifique la información y concrete acciones específicas planeadas para cambiar la realidad. Se trata de una estrategia innovadora de Formación de Formadores en Proceso quienes se desempeñarán en tareas específicas de formación, orientación y supervisión de los Promotores de la donación de sangre. (PNS,1998).

Argentina y Canadá. Caso 2

Estableciendo canales de comunicación efectiva con los donantes, como la sensibilización a la donación voluntaria, información acerca del proceso de la donación como uso de material estéril, desechable y libre de riesgos de contagio para generar confianza en la población de reposición. Otra estrategia utilizada y que generó una buena respuesta entre la población donante fue la “buena atención al donante” como estrategia efectiva para alcanzar la fidelidad con los donantes de reposición. Además, la realización de colectas de sangre para invitar a la población que desconoce acerca de la donación de sangre, la educación como pilar de formación de conciencia en la población de jóvenes y la creación y difusión de campañas anuales creativas que invitan a la población a realizar donaciones voluntarias y de repetición en los bancos de sangre de Canadá. (Llovet I., Dinardi G., Llovet D y Berenstein G, 2008).

España. Caso 3

El Banco de Sangre y Tejidos de Navarra anima a la ciudadanía a acudir a donar con cita previa mediante la disposición de una página de internet a través de la web de ADONA de forma cómoda y personalizada. Además de proporcionar el servicio por teléfono en puestos de sangrado de ciertas localidades de España. Poseen una unidad móvil, la cual recorre distintas localidades de Navarra, acercando la posibilidad de donación a quienes no pueden acudir al Banco de Sangre, solamente agendan cita previa por vía telefónica. (ADONA, 2021).

Colombia. Caso 4

La Universidad Surcolombiana, mediante el programa de Enfermería, presentó el Proyecto Solidario de Promoción voluntaria de sangre, con el propósito de fomentar la cultura de donación para crear en los jóvenes universitarios, mediante un proceso pedagógico, la necesidad de vincularse a las jornadas de captación de sangre como donantes voluntarios habituales. Así, como estrategia y en alianza con el Banco de Sangre del Hospital Universitario, inició un proceso de educación y sensibilización a los jóvenes estudiantes acerca de la donación voluntaria de sangre como un acto solidario, que salva vidas, genera gratificación y es considerado como un estilo de vida saludable. Este proyecto representa una solución proactiva, económica, viable y efectiva, además es continuo y pertinente al ser la sangre un producto biológico y terapéutico que los bancos de sangre requieren para disponibilidad de hemocomponentes a la población necesitada. (Chacón, E. 2018)

4.2 PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Diseñado para mejorar y aumentar el número de donadores altruistas, voluntarios y de repetición en el BSDDCR y comenzar un cambio en la cultura de la donación en el Estado de Chiapas con base en la educación y promoción.

Diagnóstico contextual y definición del problema

La sangre es un líquido vital que en la mayoría de los padecimientos y en casos de desastres es requerida con urgencia y en cantidades considerables. Las acciones relacionadas con la disposición de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos se encuentran contempladas en la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de control sanitario de la

disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos y en la Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos NOM 253-SSA1-2012. Las actividades de regulación sanitaria son responsabilidad del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, órgano que lleva a cabo la función rectora en estas acciones en el estado de Chiapas. (Programa Estatal de Salud 2013-2018. Secretaria de Salud. Instituto de Salud del Estado de Chiapas).

La donación de sangre/plaquetas como se vio en el capítulo anterior, inicia con la promoción y finaliza con la transfusión del fluido. Existen tres elementos claves en este proceso: donante, laboratorio y paciente. Del donante, se necesita: **conciencia, educación, reclutamiento, selección y extracción de la sangre**. Luego la sangre es transportada al laboratorio. Ahí se separa en sus diferentes componentes, se realiza una prueba para determinar si existe algún riesgo de infección y se confirman los tipos de sangre. Es decir, que en el proceso de donación se involucran las partes entre sí, para dar como resultado el hemocomponente.

Existe un sistema de retroalimentación donde el elemento de entrada es el donante, el proceso involucra todo el desarrollo de las acciones que se llevan a cabo en el banco de sangre, es decir, el proceso de atención a donadores, el proceso de laboratorio, y el proceso de entrega del producto; al final el resultado es la calidad y disponibilidad del producto que será transfundido al paciente. A continuación, se presenta el análisis FODA realizado.

En la matriz siguiente, se presentan las fortalezas, las debilidades, las oportunidades y las amenazas encontradas en el BSDDCR; además se exponen las estrategias que se podrían realizar para mejorar varias de las situaciones:

<p>5. Baja rotación de personal.</p> <p>6. El personal es responsable en la realización de sus actividades.</p> <p>7. La cantidad de personal es suficiente para realizar las actividades correspondientes.</p> <p>8. Buena operación de los equipos de trabajo de todas las áreas operativas del BSDDCR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la rotación de personal, y con los 10 años de experiencia; se podrían realizar auditorías internas en el BSDDCR por parte del departamento de Gestión de Calidad. (F4, F5, O4) - Identificar al personal responsable y designarlos a los departamentos de Investigación, de Enseñanza y capacitación y del departamento de Hemovigilancia. (F6, O6, O8, O7) - Realizar capacitaciones y actualizaciones constantes se permitirá la continuidad en la buena operación de los equipos de trabajo de todas las áreas del BSDDCR. (F8, O2) - Comprometer a la plantilla que conforma al BSDDCR, que es en cantidad suficiente, a participar en el departamento de la promoción a la donación. (F7, O5) 	<p>trabajo de las áreas operativas del BSDDCR. (F8, A4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar que la población, el personal y la institución sean afectados en caso de suspensión/cierre de la institución por COFEPRIS, ya sea por reubicación o suspensión de labores hasta nuevo aviso. (F7, A3) - Realizar la capacitación continua en la NOM 253 e ISO 9001:2015, para evitar que los hemocomponentes sean desechados por caducidad y/o por defectos. (F2, A5) - Realizar chequeo continuo de las cámaras de conservación por parte del personal y material necesario para cumplir con la conservación de los hemocomponentes. (F3, A6) - Evitar la rotación del personal en las áreas para adquirir experiencia y profesionalismo en la realización de las funciones del personal, por lo que se obtendrán y prepararán productos de mayor calidad, disminuyendo así la probabilidad de que unidades que puedan producir reacciones adversas sean transfundidas. (F5, A2)
---	--	---

Lista de Debilidades	Estrategias DO	Estrategias DA
1. El BSDDCR no cuenta con un grupo especializado para su difusión en medios de comunicación y/o digitales.	- Establecer a los departamentos de promoción a la donación y de investigación a trabajar en conjunto para que el BSDDCR cuente con una difusión efectiva en medios de comunicación y/o digitales. (O4, O5, D1)	- Mejorar la calidad en la atención del donante, capacitar al personal de las áreas de investigación y de promoción, conseguir la certificación en estándares de competencia de atención al público, ayudarían a cumplir con lo establecido en las normas (ISO 9001:2015 y NOM 253). (A1, D4, D7, D3)
2. Se sub-rogan los estudios serológicos a laboratorios particulares.	- Capacitar al personal de investigación y promoción para coordinar de forma efectiva los 11 puestos de sangrado; además de evitar subrogar los estudios serológicos a laboratorios particulares. (O4, O5, D3, D2)	- Establecer un código de ética para el BSDDCR, con el fin de promover el compromiso y la identificación institucional por parte del personal, el apoyo para la asistencia a congresos nacionales al personal responsable, así como la creación de convenios con otras instancias de salud y así disminuir los desechos de hemocomponentes por caducidad/defectos en la obtención. (D13, D8, D6, D9, A5)
3. Personal poco capacitado en el área de investigación y de promoción.	- Actualizaciones y capacitaciones continuas para cada una de las áreas del BSDDCR, en especial de Trabajo social y Flebotomía, promoverá el conocimiento necesario para las pláticas de sensibilización e información suficiente hacia el donador acerca de los requisitos para la donación de sangre y plaquetas. (O2, D9).	- Mejorar en el conocimiento de las pláticas para la sensibilización al donador, mejorar el conocimiento del donador acerca de los requisitos para la donación de sangre y plaquetas; la creación de un grupo especializado para la difusión de información en medios de comunicación/digitales; así como el aumento de campañas de donación altruista evitará que se generen demandas por reacciones transfusionales/
4. Servicio de atención de baja calidad al cliente por exceso de recepción de donantes.	- Responsabilizar al departamento de Enseñanza y capacitación para motivar la identificación institucional por parte de los trabajadores; así como interceder para que el personal de atención se certifique en el estándar de competencia para la atención al público EC0105. (D8, D7, O7)	
5. Deficiente comunicación entre las áreas operativas del BSDDCR.		
6. Falta de apoyo para la asistencia a congresos nacionales.		
7. Falta de conocimiento por parte del donador acerca de los requisitos para la donación de sangre y plaquetas.		
8. Falta de certificación en competencias laborales del personal.		
9. Falta de capacitación al personal con información que deben manejar las pláticas para la sensibilización al donador.		
10. Falta de convenios con otras instancias de salud.		
11. Nulas campañas de		

<p>donación altruista.</p> <p>12. Falta de un código de ética en la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprometer al departamento de hemovigilancia a participar y generar convenios óptimos con otras instancias de salud. (O6, D10) - Celebrar el día mundial del donante de sangre generando campañas de donación altruista en cada uno de los puestos de sangrado que tiene el BSDDCR. (O9, D11) - Responsabilizar a los auditores internos del departamento de Gestión de la Calidad para promover la asistencia del personal responsable y merecedor a los congresos nacionales de medicina transfusional. (O3, D6) - Comprometerse a obtener la certificación en la ISO 9001:2015 del BSDDCR con el fin de asegurar un servicio de calidad al cliente. (O1, D4) - Comprometer al departamento de la Gestión de la Calidad a promover la creación de un código de ética institucional; así como de los reportes generados por los auditores internos ver la mejor manera para mejorar la comunicación entre las áreas operativas del BSDDCR (O10; D12, D5) 	<p>transmisiones de enfermedades por transfusión. (A2, D10, D11, D1, D12)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la comunicación entre las áreas operativas, tanto de observaciones como no conformidades, y así evitar que la organización sea algún día clausurada por COFEPRIS. (A3, D5) - Dar prioridad a los reactivos e insumos que se usan en el BSDDCR para el cumplimiento de las funciones que se realizan, ya que, a carencia de insumos por falta de presupuesto, provocará que persista la realización de los estudios de laboratorio (serológicos, biometrías hemáticas, determinación de grupo sanguíneos) en otras instituciones. (A4, D2)
---	--	--

El compromiso y la capacitación continua por parte de los integrantes del BSDDCR son las fortalezas que son de suma importancia para lograr resultados en las acciones que se pretenden implementar. El liderazgo y la mejora continua son las debilidades

que son necesarias abarcar para alcanzar la mejora en el funcionamiento óptimo de los servicios que ofrece esta institución.

De acuerdo con la Matriz FODA, se considera que la Alta dirección del BSDDC y el Departamento de Gestión de Calidad son responsables de que el donante se sienta satisfecho con el proceso al concluir. Vinculado a lo anterior, se considera que es necesario y de suma importancia fortalecer al recurso humano que atiende directamente al donante para que conozca perfectamente las Normas 253 e ISO 9001:2015. Otro aspecto que atender es el de mejora continua en la calidad y cantidad de información que se proporciona al donante, que debe incluir aspectos para la sensibilización y concientización sobre la importancia y valor de la donación voluntaria y altruista a la población.

A continuación, se presenta el resultado del análisis de la gestión de la calidad en el proceso de donación. Se midieron los tiempos en cada etapa del proceso de acuerdo con los criterios señalados por el Manual de Gestión de Calidad y con el resultado de la encuesta realizada. Se consideraron 5 parámetros: excelente (tiempo óptimo de duración 10 minutos); muy bien (tiempo aceptable 20 minutos); regular (tiempo mayor al aceptable 25 minutos); malo (tiempo excesivo 30 minutos) y deficiente (inaceptable 35 minutos o más).

Tabla 4.1 Resultados de la comparación del tiempo ideal y el tiempo real en las etapas del proceso de donación.

Etapas del proceso de donación	Tiempo ideal	Tiempo real	Medición
1. Recepción de identificación y asignación de turno.	10 minutos	10 minutos	E
2. Platica de trabajo social.	20 minutos	30 minutos	R
3. Registro y captura de datos	10 minutos	10 minutos	E
4. Valoración médica	20 minutos	20 minutos	E
5. Toma de muestra de sangre	10 minutos	5 minutos	E
6. Lectura de Biometría Hemática y reporte de resultados	20 minutos	30 minutos	R
7. Valoración de resultados de la Biometría Hemática por el médico	10 minutos	20 minutos	A
8. Extracción de la unidad de sangre	20 minutos	30 minutos	R

9. Consumo de refrigerio y entrega de comprobantede donación.	10 minutos	20 minutos	A
Total	130 minutos	175 minutos	45 minutos más (Deficiente)

En la tabla anterior se observa que el tiempo real que tarda el donante en el proceso desde el ingreso es de 175 minutos, es decir, 45 minutos más del tiempo ideal. Se observa que las etapas del proceso en donde existe mayor tardanza son: 2. Plática de Trabajo Social (30 minutos); 6. Lectura de Biometría Hemática y reporte de resultados (30 minutos); 7. Valoración de resultados de la Biometría Hemática por el médico (20 minutos); 8. Extracción de la unidad de sangre (30 minutos); 9. Consumo de refrigerio y entrega de comprobante de donación (20 minutos). Por lo tanto, es necesario conocer las causas por las que en esas 5 etapas los tiempos aumentan, afectando en el tiempo de espera del donante. Una de las razones es la falta de comunicación entre las diferentes áreas que intervienen en el proceso de donación y la duración de las pláticas de información para la sensibilización y concientización al donante.

A partir de este diagnóstico se identificó que el problema central para la captación y donación de sangre y plaquetas en el BSDDCR es el poco conocimiento de la población que asiste a donar y población en general sobre el proceso y su seguridad, pero también sobre la importancia y el valor de la donación voluntaria. No se aprovecha el proceso de la donación para que sea una experiencia positiva y educativa; que la experiencia en el BSDDCR sea el punto de partida para ser un donador voluntario y promotor del mensaje. Este fue el problema que dio origen al proyecto de intervención que a continuación se presenta.

Fin.

Tener disposición y acceso de hemocomponentes constante y seguro gracias a la existencia de una cultura de la donación voluntaria y altruista de la población en Chiapas.

Propósito

Incrementar la donación de hemocomponentes voluntaria, altruista no remunerada a

través de la educación y promoción en el Banco de Sangre “Dr. Domingo Chanona Rodríguez”, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Componentes

C.1 Diseñar materiales creativos, atractivos y accesibles para difundir entre la población en general como es el proceso, la seguridad, la importancia y el valor que tiene la donación de sangre y plaquetas y eliminar mitos y miedos.

C.2 Diseñar mensajes escritos, visuales y orales específicos en las diversas lenguas indígenas del estado y acordes a grupos con costumbres culturales y religiosas específicas.

C.3 Capacitar suficiente y recurrentemente al personal que atiende a la población donante.

Alternativas y/o estrategias

A continuación, se muestran las alternativas con que se cuentan para alcanzar el propósito.

C.1.1. Difusión suficiente y necesaria a la población acerca de la donación de sangre y plaquetas.

C.1.2. Sensibilización de la población por la donación de sangre y plaquetas.

C.1.3. Apoyo financiero para la instalación adecuada de puestos de sangrado y fortalecimiento del recurso humano.

C.2.1. Traducción escrita y oralmente de los mensajes e información en lenguas originarias indígenas predominantes de Chiapas (tzeltal, tzotzil y tojolabal).

C.2.2. Contratación de personal bilingüe en los puestos de sangrado y banco de sangre estatal.

C.2.3. Planeación y gestión de medios de comunicación para la promoción y educación, con el fin de comenzar a crear una cultura de la donación de hemocomponentes.

C.3.1. Gestión ante la alta dirección y el departamento de enseñanza la certificación de todo el personal en estándares de competencia referidos a la atención al ciudadano y servicio a clientes.

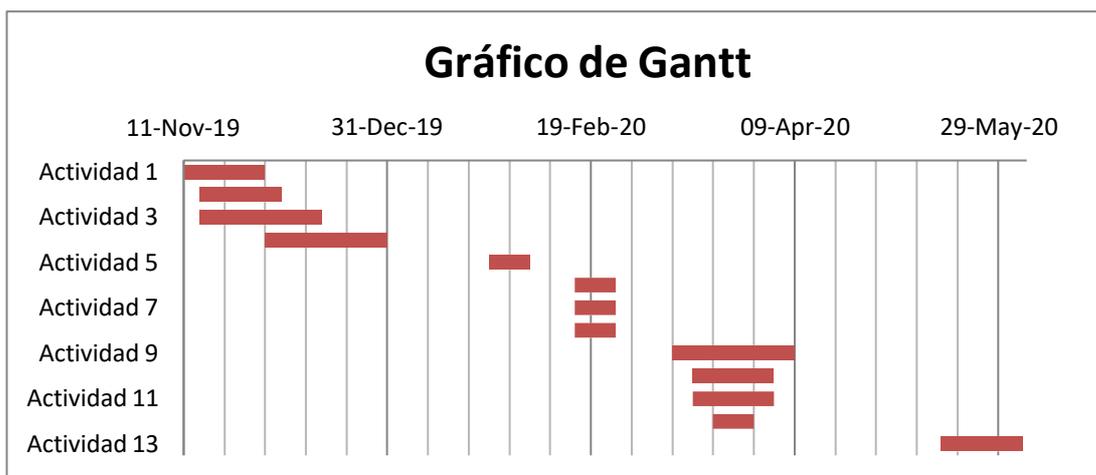
C.3.2. Gestión para la capacitación constante en la NOM 253.

Actividades y acciones

Las actividades y acciones que se realizarán para alcanzar los objetivos del proyecto son:

- Propiciar un ambiente de cooperación y disponibilidad entre el personal de la promoción de la donación, implementando un código de ética basado en los valores del BSDDCR.
- Capacitar al personal de trabajo social acerca de la importancia, requisitos y cuidados de la donación.
- Informar a los donantes que acuden al banco de sangre acerca del proceso de donación mediante carteles, infografías y/o periódicos murales colocados en la sala de recepción del Banco de Sangre.
- Solicitar apoyo de centros de salud, hospitales de especialidades y de segundo nivel para la promoción de la donación altruista y voluntaria de sangre y plaquetas.
- Diseñar la impresión de un tríptico cuya información sea novedosa y escrita en lengua tzeltal, tzotzil y tojolabal (lenguas de mayor habla en el estado), acerca de la donación de sangre y plaquetas.
- Realización de infografías, que llamen la atención de la población donante.
- Realizar la grabación de videos y/o infomerciales acerca de la donación de sangre y plaquetas.
- Gestionar recurso y fortalecimiento de los puestos de sangrado que se encuentran en el estado.
- Acudir a centros públicos y privados para dar pláticas de sensibilización a la población acerca de la donación de sangre y plaquetas.
- Realizar la grabación de un audiovisual en lengua tzeltal, tzotzil y tojolabal, que den información acerca de la donación de sangre y plaquetas.
- Realizar campañas informativas en localidades indígenas que sean accesibles a recibir información, a través de centros de salud regionales.

Cronograma de actividades



Este cronograma de actividades fue planeado con el fin de realizar las actividades en el semestre 2020-2; desafortunadamente no fue posible dar seguimiento por la asignación de roles de guardia debido a la pandemia de la COVID-19. Se incluye el plan de trabajo correspondiente al cronograma de actividades en el Anexo2.

Resumen del presupuesto

El proyecto tiene un costo de \$198,357.36 pesos. Los rubros más importantes son: el transporte \$ 60,000.00 pesos, el recurso humano \$20,000.00 pesos, y los gastos de papelería (recursos materiales) \$ 37,120.00 pesos. El mayor gasto es para recurso humano, pues se requiere el apoyo de personal contratado en forma temporal. Los precios que se muestran son aproximados de algunas páginas de internet visitadas para la cotización de algunos materiales. Se muestra el desglose de presupuesto y la matriz de presupuesto en los anexos 3 y 4.

Esta parte del proyecto es muy importante, ya que sin recursos financieros será muy difícil de realizar. Sin embargo, el fin justifica los gastos que vistos por otra parte no son tan elevados considerando los beneficios que puede generar para el centro.

Matriz de Marco Lógico. Indicadores, medios de verificación y supuestos

El contenido que se presenta a continuación incluye la lógica vertical y la lógica horizontal de la Matriz del Marco Lógico, importantes a considerar para el alcance óptimo del proyecto de intervención.

Tabla 6. Matriz de Marco Lógico

OBJETIVOS	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
LÓGICA VERTICAL	LOGICA HORIZONTAL			
FIN	Disponibilidad de “sangre segura” en el Banco de Sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez, de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Aumento en la disponibilidad de “sangre segura” en el BSDDCR.	Por medio del conteo de hemocomponentes obtenidos de donadores voluntarios que asistan al BSDDCR durante el año 2021 realizada cada mes.	Las cámaras de almacenamiento del BSDDCR están en correcto funcionamiento. Existe personal suficiente y capacitado para la atención y el fraccionamiento de los hemocomponentes en el BSDDCR. Los donadores voluntarios y altruistas acuden al BSDDCR en campañas de donación. Existen los insumos suficientes para la obtención de sangre y plaquetas de los donantes voluntarios y altruistas.
PROPÓSITO	Incrementar la asistencia de donadores voluntarios, altruistas y de repetición al BSDDCR de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Aumento en la asistencia de donadores voluntarios al BSDDCR	A través del conteo de la asistencia de donadores voluntarios, altruistas y de repetición que asistan al BSDDCR durante cada mes del año 2021.	Se proporciona información suficiente a los donadores que acuden al BSDDCR. Se distribuyen los trípticos suficientes a toda la población que acuden al BSDDCR. Existe el recurso financiero para la impresión de trípticos y encuestas de opinión.

				<p>Existe la proyección de audiovisuales y comerciales en las salas de espera del BSDDCR.</p> <p>Existe el apoyo financiero para la grabación y edición de videos y comerciales que promueven a donación voluntaria.</p>
COMPONENTES	<p>Capacitación constante del personal de promoción de la donación y al que atiende al donador.</p>	<p>Mejoramiento de la calidad del servicio</p>	<p>A través de encuestas dirigidas al donante acerca de la información y atención recibida por el personal de trabajo social y promoción de la donación, realizada cada mes en el BSDDCR.</p>	<p>Interés y compromiso del personal de promoción a la donación.</p> <p>Cursos y capacitaciones suficientes al personal que atiende al donante.</p> <p>El BSDDCR apoya al personal a través del acceso a cursos y capacitaciones para la atención al donante.</p>
	<p>La población indígena está informada acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p>	<p>Informar y sensibilizar a los grupos étnicos acerca del proceso de donación y su importancia</p>	<p>A través de encuestas de opinión escritas en lenguas indígenas (dirigidos a donantes de origen étnico), en periodos de cada mes.</p>	<p>Contratación de personal bilingüe.</p> <p>Impresión suficiente de trípticos en lenguas indígenas con información de la donación de sangre y plaquetas, así como su importancia.</p> <p>Audio grabación de videos y comerciales en lenguas indígenas acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p>

	<p>Información a la población acerca del proceso de donación.</p>	<p>Informar y sensibilizar a la población acerca del proceso de donación y su importancia</p>	<p>Por medio de encuestas de opinión a los donantes del BSDDCR se conoce el impacto de la información proporcionada, en periodos de cada mes.</p>	<p>Cantidad de trípticos suficientes repartidos. Personal suficiente que sensibiliza y promueve la donación voluntaria y altruista. Cantidad suficiente de encuestas de opinión repartidas a los donantes Se obtiene el 100% de las encuestas de opinión contestadas.</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>Propiciar un ambiente de cooperación y disposición entre el personal de la promoción de la donación.</p> <hr/> <p>Capacitar al personal de trabajo social acerca de la importancia, requisitos y cuidados de la donación.</p> <hr/> <p>Informar a los donantes que acuden al BSDDCR acerca del proceso de donación mediante carteles, periódicos murales en la sala de recepción.</p> <hr/> <p>Diseñar la impresión de un tríptico cuya información sea novedosa y escrita en lengua tzeltal, tzotzil y tojolabal (lenguas étnicas predominantes en el estado) acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p> <hr/> <p>Realización de trípticos informativos y novedosos para los donantes del BSDDCR.</p> <hr/> <p>Realización de videos y comerciales informativos acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p> <hr/> <p>Realizar la grabación de audiovisuales en lenguas indígenas que brinden información acerca de la donación de sangre y plaquetas.</p>			

CONCLUSIONES

De acuerdo al CONACyT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología), promueve los posgrados profesionalizantes en donde los criterios para su aceptación se centran principalmente en la pertinencia regional y su fuerte vinculación con el sector productivo y social del entorno. Con el propósito de impulsar el desarrollo tecnológico y económico de un país, las instituciones educativas interpretan necesidades regionales y, posteriormente, las transforman en la apertura de un programa educativo. Así, la Maestría en Gestión en Sistemas de Salud está encaminada a responder la demanda que existe en el sector salud del Estado de Chiapas. En México, el sistema de donación de sangre y plaquetas se basa en la reposición, donde participan familiares y conocidos del paciente para la donación. Sin embargo, esto representa un riesgo a que exista una falta de concientización de los donantes y solamente por cubrir la demanda de la obtención del hemocomponente, se vean en la necesidad de poner en peligro a pacientes, sin tener conocimiento de ello. (Beltrán, 2017). Por lo anterior, es de suma importancia fortalecer la cultura de la donación de sangre y plaquetas en la población.

Este proyecto de intervención da a conocer algunas percepciones de los donantes que acuden al Banco de Sangre Dr. Domingo Chanona Rodríguez, siendo el tiempo de espera el rubro que los deja insatisfechos al acudir a donar. Es de importancia considerar el elemento de calidad en el tiempo de espera para la donación en la población que acude al BSDDCR, siendo un factor que influye para asegurar el regreso del donante. También se proponen algunas estrategias para promocionar la donación voluntaria altruista, incluyendo a la población indígena cuyos usos y costumbres son muy arraigadas.

Por otro lado, la planeación estratégica es una actividad administrativa y un proceso organizacional que define la dirección y el objetivo de una organización en el largo plazo. Una estrategia define en qué negocios debería estar la organización en el largo plazo, y cómo se deberían asignar los recursos para lograr los objetivos. El proceso de planeación puede incorporar investigaciones de mercado y de tendencias tecnológicas (www.ingenioempresa.com).

La planeación estratégica es una herramienta organizacional de uso común, sobre todo en el ámbito militar o en el de los negocios. La planificación es considerada la primera etapa de todo ciclo productivo y ésta parte siempre de la definición de los objetivos estratégicos. Se llama así a los objetivos nucleares, centrales, sobre los que se asienta la organización, es decir, las metas primordiales sin las cuales todo el esfuerzo carece de sentido y que, a su vez, permiten alcanzar otras metas ulteriores. Una vez establecidas las metas, se debe realizar un análisis de los recursos disponibles (materiales, humanos, tecnológicos, etc.) y de las variables de entorno (retos, dificultades, competencia, etc.) como el análisis FODA. Una vez culminado el análisis estratégico, se procede a diseñar un plan básico o una estrategia mínima, que pueda irse complejizando a medida que así lo requieran las necesidades de la organización. Finalmente, el proceso deberá controlarse y someterse a dinámicas de diagnóstico y evaluación estratégica, para saber qué tanto se aproximan sus resultados a los proyectado inicialmente y dónde están las fallas, las dificultades o los retos y de qué manera pueden solventarse para obtener mayor eficiencia y resultados óptimos. (Raffino Maria Estela, 2020)

Otro método estudiado, consiste en la metodología del Marco Lógico, la cual es una herramienta necesaria para alcanzar la realización adecuada y lógica de proyectos de intervención. También, es importante formar equipos de trabajos responsables y comprometidos con sus actividades correspondientes para que los avances del proyecto sean de forma ecuánime y constante. La guía y el orden en las propuestas de los proyectos de intervención pareciera una utopía, sin embargo, con un equipo de trabajo idóneo, se podrán alcanzar los objetivos propuestos. Comprendo que las empresas privadas son grandes corporativos, en donde las personas que emplean deben cumplir ciertos perfiles para ser contratados; y los equipos encargados de grandes proyectos, poseen perfiles especiales para la continuidad y mejoramiento de la empresa.

Por último, este trabajo considera las medidas de apoyo normativo, los aspectos socioculturales que influyen en la motivación y la participación tanto del personal que ejecutará las actividades como la población en general; las cuestiones de género que no discrimina a nadie, y la capacidad de gestión con las instituciones, para lo cual, la

persona encargada del área de promoción será el enlace principal entre los directivos y el personal que participará para la realización del proyecto; los aspectos ambientales en el manejo de residuos biológico infecciosos en las campañas externas de donación; la tecnología apropiada usando las herramientas de internet para la difusión de información y el desarrollo de trípticos e infografías. El costo financiero, el cual es una de las partes más importantes para el desarrollo del proyecto se realizó considerando algunos puntos necesarios con los que el BSDDCR no cuenta en la actualidad. Para la gestión de riesgos, la aceptación y cooperación de la población será muy importante. Por último, para el éxito de esta propuesta, es imperativo que los supuestos identificados se lleven acabo en su totalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A. Vargas. El diseño curricular y las expectativas educativas en el umbral del siglo XXI. *Revista Pedagogía Universitaria*, 1996, 1(2), 8-21.
- Aguazaco, P., & Carolina, J. (2014). Calidad en la atención al donante de sangre y su impacto en la captación de unidades.
- Aguirre, S., Bazzani, A., & Casciati, M. (2013). La problemática de la donación de sangre voluntaria no remunerada. *Evidencia: Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 16(1), 2-4.
- Alfonso Valdés, M. E., Lam Díaz, R. M., Ballester Santovenia, J. M., Cao Fonticoba, W., Ballester Planes, L., Morales Breijo, C. J., & Hemdvicksom, M. (2002). Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre en Cuba. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 18(3).
- Archivo de donaciones voluntarias, del BSDDCR. Área de Logística.
- Arias Quispe, S., Moscoso Porras, M., Matzumura Kasano, J., Gutiérrez Crespo, H., & Pesantes, M. A. (2018). Experiencias y percepciones de los donantes de sangre sobre la donación en un hospital público de Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(3), 30-36.
- Asociación de Donantes de Sangre de Navarra ADONA, El banco de sangre y tejidos de Navarra anima a la ciudadanía a acudir a donar con cita previa. Mayo 2021, <https://www.navarra.es/es/noticias/2021/05/15/el-banco-de-sangre-y-tejidos-de-navarra-anima-a-la-ciudadania-a-acudir-a-donar-con-cita-previa>
- Beltrán M. Donación de sangre en México. Nota- INCyTU, Núm. 030, 2019.
- Beltrán M. Situación epidemiológica de donantes de Sangre. América Latina. Buenos Aires, 2017.
- Bermúdez, H. F. C., Collazos, J. E. M., Fonseca, A. A., Serrano, C. Y. C., Fonseca, S. I. M., & Restrepo, M. (2011). Imaginarios sociales de donantes voluntarios de sangre en un punto fijo de recolección. Bogotá-Colombia. *Investigaciones Andina*, 13(23), 250-257.
- Bermúdez, H. F. C., Collazos, J. E. M., Serrano, C. J. C., & Reales, J. M. (2012). Aspectos socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre descritos por promotores de la donación de un Banco de sangre de la Ciudad de Bogotá, Colombia. *revista Médica de risaralda*, 19(1).
- BS. "Manual de Gestión de Calidad del Banco de Sangre Dr. Domingo Chanona

- Rodríguez”. Banco de Sangre, Departamento de Gestión de Calidad. 2015, pp 6- 25.
- Chacón, E. (2018). Acciones de promoción de la donación de sangre y captación de donantes en la población universitaria. *Revista de Proyección Social*. Enero-Diciembre 2018; 2(1): 9-17
<https://journalusco.edu.co/index.php/rps/article/view/2368/3631>
 - Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). Guía para la elaboración de la matriz de indicadores para resultados. México.
 - Cruz Bermúdez, H. F., Moreno Collazos, J. E., Angarita Fonseca, A., Calderón Serrano, C. Y., & Restrepo Sierra, M. P. (2012). Aspectos motivacionales dedonantes voluntarios de sangre en un móvil de recolección de la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*.
 - Cruz JR (2017) Implementación de la donación voluntaria de sangre a nivel nacional: papel del estado en «promoción de la donación de sangre en Iberoamérica.» Cortez A Roig R, Cabezas AL et al (editores). Capítulo 12, pp 94- 101.
 - Cruz JR (2017) Satisfacción de los requerimientos de hemocomponentes en «promoción de la donación de sangre en Iberoamérica». Cortez A Roig R, CabezasAL et al (editores). Capitulo 8, pp 61-80.
 - Cruz, H. F. (2012). Visión de los programas de promoción de la donación de sangre voluntaria y altruista: “una política conceptual integral”. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7, 146-150.
 - García Gutiérrez, M., Sáenz de Tejada, E., & Cruz, J. R. (2003). Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13, 85-90.
 - Global Status Report on Blood Safety and Availability. 2016.
 - Gómez D, O., Sesma S., Becerril V., Knaul F., Arreola J., & Frenk J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, Vol. 53, suplemento II; 222-232.
 - González, H. A. B. (2009). La donación voluntaria de sangre. Una actividad social. *Médica Sur*, 16(3), 159-162.
 - Información extraída del portal www.chiapas.gob.mx
 - Jiménez Acevedo, H. M. (2019). Pasos para la definición de indicadores objetivamente verificables e identificación de medios de verificación. México:

Universidad Autónoma de Chiapas.

- Licón, A. M. (2007). Promoción de la donación voluntaria de sangre en la frontera México-Estados Unidos. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 8(4), 1-4.
- Llovet, I., Dinardi, G., Llovet, D. y Berenstein, G. (2008). Cultura y Organización en la Donación de Sangre Los casos de Argentina y Canadá. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Argentina. <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4094/1/7434.pdf>
- López Aguirre G., Estrada Arévalo A.R., Jiménez Acevedo H. M., De la Cruz Estrada M.S., Morán Villatoro L., De la Cruz López J. J. "Reflexiones sobre la gestión de los Sistemas de Salud. Una mirada multidisciplinaria desde la Universidad". (2018). Primera Edición. Centro Mesoamericano de Estudios en Salud Pública y Desastres (CEMESAD). Universidad Autónoma de Chiapas.
- María Estela Raffino, Argentina. Para: *Concepto de Planeación Estratégica* Disponible en: <https://concepto.de/planeacion-estrategica/>. Última edición: 17 de julio de 2020. Fuente: <https://concepto.de/planeacion-estrategica/#ixzz6ydpdjrix>
- Melians Abreu, S. M., Núñez López, E., Esquivel Hernández, M., & Padrino González, M. (2017). La sangre como recurso terapéutico desde la donación voluntaria y su impacto científico social. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(1), 13-24.
- Mollison, P.L. Transfusión de sangre en medicina clínica. 1ª edición. 1987. pp 30-35.
- OPS, (2000). Programa de Educación a Distancia de Sangre y Componentes Seguros Organización Panamericana de la Salud. Investigación Antropológica sobre Donación de Sangre en Argentina. Buenos Aires.
- OPS/OMS. (2005) Estrategia de cooperación con el país México. OPS/OMS. PAHO. (1978). Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en la salud.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial 2019. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. Medicina Transfusional en los países del Caribe y Latinoamérica, 2001-2003.
- P. Horruitiner. El reto de la transformación curricular. *Revista Iberoamericana*

deEducación, 2006, 40(3), 1-13 Información disponible en el portal de internet <http://ekiponet.wixsite.com/banco-de-sangre/bienvenida>

- PNS, (1998). Manual para la Formación de Promotores Comunitarios de la Hemodonación. Plan Nacional de Sangre, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Argentina. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento45.pdf>
- PNS, (1998). Manual para la Formación de Promotores Comunitarios de la Hemodonación. Plan Nacional de Sangre, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Argentina. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento45.pdf>
- Programa de Acción Específico. Acceso Universal a sangre, hemocomponentes y células troncales hematopoyéticas seguros 2020-2024. Secretaría de Salud.
- SSA, (2019). Programa de Acción Específico 2013-2018. Seguridad de la sangre y de las células troncales. Plan sectorial de Salud. Secretaría de Salud Gobierno de México.
- Trejo Gómora J.E. Estrategia nacional para el incremento de la donación voluntaria y altruista de sangre. Septiembre de 2021. Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS). Secretaría de Salud.
- Trejo Gómora J.E. Suministro de Sangre y componentes sanguíneos para transfusiones en los estados de la república mexicana en el año 2020. Agosto de 2021. Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Secretaría de Salud.
- Vásquez, F., Caicedo, C.A. y Tabares, C.A. (2004). Salve una vida: "Done Sangre". *Revista Estudios Gerenciales*, No. 91. Abril-junio 2004 <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v20n91/v20n91a05.pdf>
- Vignolo J., Vacarezza M., Álvarez C., & Sosa A. (2011). Niveles de atención, de prevención y de atención primaria de la salud. *Arch. Med. Interna*, XXXIII (1):11-14.
- ¿Qué es la planeación estratégica? Portal web Ingenio y empresa 2021. www.ingenioempresa.com

ANEXO 1A. Análisis comparativo

Situaciones en los casos de éxito	Situación en el BSDDCR
<p>Caso 1. Argentina. Formación de recursos humanos en distintas regiones para la promoción de la hemodonación. Formadores de hemodonación y Promotores en hemodonación.</p>	<p>Departamento de promoción de la donación voluntaria con acción únicamente en las instalaciones del BSDDCR.</p>
<p>Caso 2. Argentina y Canadá. Estableciendo canales de comunicación efectiva con la población, como sensibilización a la donación voluntaria, información acerca del proceso de donación, buena atención al donante, colectas de sangre al exterior, educación a la población de jóvenes y campañas anuales creativas para la donación voluntaria.</p>	<p>Información acerca del proceso de donación únicamente hacia los donantes que acuden al BSDDCR.</p>
<p>Caso 3. España. Creación de citas mediante la disposición de una página de internet a través de la web de forma cómoda y personalizada. Servicio de citas por teléfono en los puestos de sangrado de ciertas localidades en España. Disposición de una unidad móvil acercando la posibilidad de donación a quienes no pueden acudir al Banco de sangre o a los puestos de sangrado.</p>	<p>Se realizan únicamente citas por vía telefónica o de forma presencial en horario de atención de 9:00 a 15:00 hs de lunes a domingo y días festivos.</p>
<p>Caso 4. Colombia. Promoviendo la donación voluntaria de sangre entre la población universitaria con el fin de fomentar la cultura de la donación en los jóvenes sensibilizándolos acerca de salvar vidas lo cual genera gratificación y estilo de vida saludable.</p>	<p>En el BSDDCR aún no se establecen vínculos para sensibilización a jóvenes universitarios en universidades públicas y privadas.</p>

ANEXO 1B. ENCUESTA PARA DONADORES EN EL BANCO DE SANGRE “DR. DOMINGO CHANONARODRÍGUEZ”

FECHA:

PARA NOSOTROS ES IMPORTANTE CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE NUESTRO SERVICIO SUBRAYE LA OPCIÓN QUE CONSIDERE LA MEJOR

1. Su donación fue para:
a) Sangre b) Plaquetas
2. ¿Qué le pareció la plática al inicio por parte de trabajo social?
a) Excelente b) Muy bien c) Regular d) Malo e) Deficiente
3. La atención en captura de datos fue:
a) Excelente b) Muy bien c) Regular d) Malo e) Deficiente
4. La valoración médica fue:
a) Excelente b) Muy bien c) Regular d) Malo e) Deficiente
5. El servicio de toma de muestra le pareció:
a) Excelente b) Muy bien c) Regular d) Malo e) Deficiente
6. El servicio en la extracción fue:
a) Excelente b) Muy bien c) Regular d) Malo e) Deficiente
7. La atención en el comedor fue:
a) Excelente b) Muy bien c) Regular d) Malo e) Deficiente
8. La disponibilidad del personal que le atendió fue:
a) Excelente b) Muy bien c) Regular d) Malo e) Deficiente
9. El tiempo de espera para realizar la donación fue:
a) Excelente b) Muy bien c) Regular d) Malo e) Deficiente
10. La información sobre la donación brindada por el Banco de Sangre fue:
a) Excelente b) Muy bien c) Regular d) Malo e) Deficiente

¿Cuál es su opinión sobre la donación?

¿En qué cree usted que podríamos mejorar?

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 2. Plan de trabajo

Número	Actividades	Fecha de Inicio	Duración (días)	Fecha final
Actividad 1	Propiciar un ambiente de cooperación y disponibilidad entre el personal de la promoción de la donación a través del establecimiento del código de ética y atención al usuario en el BSDDCR.	11- Noviembre- 2019	20	01- Diciembre- 2019
Actividad 2	Capacitar al personal de trabajo social acerca de la importancia, requisitos y/o cuidados de la donación.	15- Noviembre- 2019	20	05- Diciembre- 2019
Actividad 3	Informar a los donantes que acuden al banco de sangre acerca del proceso de donación antes de comenzar el proceso mediante carteles impresos y/o periódico mural de la sala de recepción del banco de sangre.	15- Noviembre- 2019	30	16- Diciembre- 2019
Actividad 4	Solicitar apoyo de centros de salud, hospitales de especialidades y de segundo nivel para la promoción de la donación altruista y voluntaria de sangre y plaquetas.	01- Diciembre- 2019	30	02-Enero- 2020
Actividad 5	Diseñar la impresión de un tríptico cuya información sea novedosa y escrita en lengua tzeltal, tzotzil y tojolabal (lenguas de mayor prevalencia en el estado), acerca de la donación de sangre y plaquetas.	25-Enero- 2020	10	06-Enero- 2020
Actividad 6	Realizar trípticos informativos y novedosos, que llamen la atención de la población y proporcionen la información necesaria hacia la población donante.	15- Febrero- 2020	10	25- Febrero- 2020
Actividad 7	Filmar videos y/o comerciales informativos acerca de la donación de sangre y plaquetas.	15- Febrero- 2020	10	25- Febrero- 2020
Actividad 8	Buscar el acuerdo con empresas privadas y públicas para permitir las campañas de donación externas en los espacios de las instituciones que lo permitan	25- Febrero- 2020	30	25-Marzo- 2020
Actividad 9	Calendarizar los días de campañas de donación voluntaria, altruista entre la población de instituciones públicas y privadas que lo permitan.	30-Marzo- 2020	30	30-Abril- 2020
Actividad 10	Acudir a centros públicos y privados para dar pláticas de sensibilización a la población disponible.	15-Marzo- 2020	30	15-Abril- 2020
Actividad 11	Realizar campañas de donación externas, ya sea en instituciones privadas y públicas.	20-Abril- 2020	20	10-Mayo- 2020
Actividad 12	Realizar la grabación de un audiovisual en lengua tzeltal, tzotzil y tojolabal, que den información acerca de la donación de sangre y plaquetas.	20-Marzo- 2020	10	30-Marzo- 2020
Actividad 13	Realizar campañas informativas en localidades indígenas que sean accesibles a recibir información.	15-Mayo- 2020	20	05-Junio- 2020

ANEXO 3. DESGLOSE DE PRESUPUESTO

	PRESUPUESTO DEL PROYECTO			
Actividades del proyecto	Transporte	Personal	Papelería	Total
Producto 1.1 Aumentar el interés de la población por la donación de sangre y plaquetas				
Actividad 1.1.1 Realización de trípticos novedosos hacia lapoblación donante.	-	\$1000.00	\$1900.00	\$2,900.00
Actividad 1.1.2 Grabación de material audiovisual acerca de los componentes de la sangre	-	\$37,120.00		\$37,120.00
Actividad 1.1.3 Solicitar apoyo a centros de salud, hospitales de especiales y de segundo nivel para la promoción de la donación voluntaria y de repetición de sangre y plaquetas.	\$20,000.00	Perteneiente al BSDDCR	\$1000.00	\$21,000.00
Producto 1.2 Sensibilización de la población por la donación de sangre y plaquetas				
Actividad 1.2.1 Acudir a centros públicos y privados para dar laspláticas de sensibilización a la población	\$15,000.00	Perteneiente al BSDDCR	\$1,000.00	\$16,000.00
Actividad 1.2.2 Realizar campañas de donación externas, en instituciones privadas y públicas.	\$10,000.00 por campaña	Perteneiente al BSDDCR	\$5,000.00	\$15,000.00
Actividad 1.2.3 Informar a los donantes que acuden al banco de sangre acerca de la importancia de la donación, mediante carteles impresos y/operiódico mural en la sala de recepción del banco de sangre.	-	Perteneiente al BSDDCR	\$3,000.00	\$3,000.00
Producto 1.3 Capacitación suficiente y continua del personal para la atención al donador				
Actividad 1.3.1 Solicitar al áreade promoción a la donación, cursos acerca de las pláticas de sensibilización al donante.	-	Perteneiente al BSDDCR	\$3000.00	\$3,000.00
Actividad 1.3.2 Aumentar elinterés del personal para la mejora en la atención al donador	Instalaciones del BSDDCR	\$60,000.00 personal externo para capacitación	\$5000.00	\$65,000.00

Producto 1.4 Informar a la población indígena acerca de la importancia de la donación de sangre y plaquetas.				
Actividad 1.4.1 Diseñar un tríptico cuya información sea novedosa y escrita en lenguas tzeltal, tzotzil y tojolabal, acerca de la donación de sangre y plaquetas.	\$5,000.00	\$10,000.00	\$5,000.00	\$20,000.00
Actividad 1.4.2 Realizar la grabación de un audiovisual en lengua tzeltal, tzotzil y tojolabal, que informe acerca de la donación de sangre y plaquetas.	-	\$37,120.00	\$5,000.00	\$42,120.00
Actividad 1.4.3 Realizar campañas informativas en centros de salud de comunidades indígenas acerca de la donación de sangre y plaquetas.	\$20,000.00	Perteneciente al BSDDCR y Centros de Salud	\$5,000.00	\$25,000.00
Total	\$70,000.00	\$145,240.00	\$29,900.00	\$245,150.00

Nota: para la realización de los trípticos informativos, es necesario contratar a un diseñador gráfico, el cual ya está considerado en el costo de la cotización, de acuerdo con la página de internet que fue consultada. Con respecto a la grabación del audiovisual, también se consultó en internet la cotización a través de la página de una empresa dedicada a la grabación de audiovisuales.

ANEXO 4. MATRIZ DE PRESUPUESTO

Partida	Descripción	Marca	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Total
Capítulo 1000 Gastos de personal						
1001	Personal externo (diseñadores gráficos)				\$2,000.00	\$2,000.00
1002	Personal bilingüe	contratado por la SSA				
1003	Personal chofer	contratado por la SSA				
1004	Personal promoción de la Salud	contratado por la SSA				
1005	Personal de apoyo para cargar materia	contratado por la SSA				
1006	Personal externo para capacitación				\$60,000.00	\$60,000.00
1007	Personal externo para evaluación				\$20,000.00	\$20,000.00
Capítulo 2000 Transporte						
2001	Vehículo de carga	perteneciente a la SSA				
2002	Vehículo compacto para el transporte	perteneciente a la SSA				
2003	Gasolina	vales proporcionados por el BSDDCR		100	\$600.00	\$60,000.00
Capítulo 3000 Recursos Materiales						
3001	Plumas	BIC punto medio color azul	pieza	10	\$3.00	\$30.00
3002	Hojas de papel T/C	Scribe c/500 hojas	paquete	1	\$83.03	\$83.03
3003	Libretas	Cuaderno Spiral c/100 hoja	piezas	3	\$15.21	\$45.63
3004	Cinta canela	Cinta empaque con 48X150	pieza	1	\$31.90	\$31.90
3005	Fotocopiadora	Impresora laser HP Multifuncional	pieza	1	\$35,115.68	\$35,115.68
3006	Tóner para la fotocopiadora	NEGRO P1102 1,600 PG	piezas	1	\$1,721.58	\$1,721.58
3007	Plumones	Marcador Sharpie Negro	piezas	10	\$13.81	\$138.10
3008	Bolsas de extracción	Grifols	caja c/20 piezas	2		
3009	Sillas para extracción portátiles	sillas individuales	piezas	3	\$1,500.00	\$4,500.00
3010	Bote rojo de RPBI	bote de 3 L con tapa rosca	pieza	2	\$200.00	\$400.00
3011	Etiquetas para tubos	rollo con 500 etiquetas	rollo	1	\$180.00	\$180.00
3012	Tubos tapón morado	tubo con anticoagulante	pieza	100	\$168.00	\$168.00
3013	Tubos tapón rojo	Tubos sin anticoagulante	pieza	100	\$1.93	\$193.00
3014	Alcohol	alcohol etílico 96%	bote de 1 L	1	\$100.00	\$100.00
3015	Isodine	Yodopovidona	bote de 100	1	\$40.00	\$40.00

			mL			
3016	Jabón quirúrgico	bote de 1L	bote	1	\$150.00	\$150.00
3017	Algodón	bolsa con 100 torundas	bolsa	1	\$100.00	\$100.00
3018	Cinta adhesiva	rollo	rollo	1	\$50.00	\$50.00
3019	Balanza granataria	Balanza cap 1000 g	pieza	1	\$5,851.56	\$5,851.56
3020	Hielera portátil	Hielera con rueditas	pieza	1	\$1,500.00	\$1,500.00
3021	selladores para bolsas	Grifols	pieza	1	\$30,000.00	\$30,000.00
3022	bolsas rojas para RPBI	paquete con 10 bolsas Mediana	paquete	1	\$200.00	\$200.00
3023	Bolsas negras para basura	paquete con 10 bolsas Grandes	paquete	1	\$100.00	\$100.00
3024	Guantes blancos talla mediana	guantes de látex	caja c/100 pz	1	\$180.00	\$180.00
3025	cubrebocas	paquete con 100 pzas.	paquete	1	\$80.00	\$80.00
3026	Parches para heridas	caja con 100 parches	caja	1	\$70.00	\$70.00
3027	Pinzas Kelly	pinza de sujeción	pieza	2	\$193.33	\$386.66
3028	Centrifuga	centrífuga digital 8 tubos	unidad	1	\$14,822.22	\$14,822.22
3029	tripticos	con diseño especial	piezas	500	\$1.50	\$3,000.00
3030	grabación de audiovisuales	con equipo de grabación	evento	1	\$37,120.00	\$37,120.00
					TOTAL	\$ 198,357.36

Para obtener los precios de los insumos, se consultaron varias páginas de internet, de las cuales algunas se pudieron obtener los precios de catálogo. La realización de esta parte es muy útil para conocer que existan varias opciones y es importante buscar varias opciones. Los presupuestos son muy importantes, sin ellos no sería posible realizar las actividades para el proyecto de Intervención. Cabe mencionar que la parte sombreada de rojo es el total únicamente de los insumos; no se sumaron los gastos de transporte y tampoco los recursos humanos, asumiendo que esas categorías son proporcionadas por las instituciones.