

---

# INICIATIVA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD HEMATOLOGICA

---

## OBJETIVOS MINIMOS PARA LOS SERVICIOS DE TRANSFUSION SANGUINEA

GINEBRA  
20-22 DE MARZO DE 1989



ORGANIZATION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

PROGRAMA  
MUNDIAL  
SOBRE EL SIDA



Liga de Sociedades  
de la Cruz Roja y de  
la Media Luna Roja

Servicio de  
Tecnología de  
Laboratorio de Salud

---

## INICIATIVA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD HEMATOLOGICA

### Objetivos mínimos para los servicios de transfusión sanguínea

La Iniciativa Mundial para la Seguridad Hematológica tiene como objetivo favorecer el desarrollo de servicios de transfusión sanguínea seguros y eficaces en todos los países mediante actividades en cooperación en las que se asocian sobre todo el Programa Mundial contra el SIDA (GPA) y el Servicio de Tecnología de Laboratorio de Salud (LAB) de la OMS, la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre. La iniciativa cuenta asimismo con el apoyo de la Federación Mundial de Hemofilia, de organizaciones no gubernamentales y de instituciones bilaterales y multilaterales de desarrollo.

Este documento ha sido examinado y aprobado en una reunión consultiva organizada por la Iniciativa Mundial para la Seguridad Hematológica que se dedicó al desarrollo y fortalecimiento de los servicios de transfusión de sangre. La reunión se celebró en Ginebra del 20 al 22 de marzo de 1989 y en ella participaron 23 especialistas en medicina de la transfusión sanguínea y hematología procedentes de 17 países. La lista de los participantes figura al final del documento.

---

Los servicios de transfusión de sangre ofrecen diversos aspectos y se pueden establecer o desarrollar en distintos niveles de complejidad. Esta exposición resumida de objetivos mínimos debe considerarse como una relación de los requisitos básicos necesarios para asegurar un abastecimiento de sangre en condiciones de seguridad. Es de esperar que muchos países estarán en condiciones de sobrepasar esos objetivos, inmediatamente o tras un período de desarrollo en el nivel básico.

---

#### 1. Organización/Administración

- 1.1 Deberían organizarse comités asesores nacionales (o regionales) de transfusión sanguínea.
- 1.2 Debería formularse una política nacional en materia de sangre.
- 1.3 Convendrá crear puestos de directores de los servicios de transfusión, procediendo a los correspondientes nombramientos. Esos puestos pueden ser de ámbito nacional o regional según el tamaño del país y la forma como se hayan organizado los servicios de transfusión.
- 1.4 Es importante que pueda contarse con el apoyo de personal profesional, administrativo y auxiliar en número adecuado y con formación suficiente, y convendrá determinar estructuras de carrera para el personal profesional.
- 1.5 Es preciso que se determine de forma inequívoca quién tiene la responsabilidad del funcionamiento de los servicios (por ejemplo, el propio gobierno o una autoridad delegada).

- 1.6 Los servicios de transfusión del ejército deberían colaborar estrechamente o quedar integrados en los servicios nacionales de transfusión de manera que se aúnen sus recursos y se pueda responder mejor a las situaciones de urgencia nacional.
- 1.7 Es preciso que se pueda contar con seguridad con los fondos necesarios para hacer frente a las inversiones de capital y al funcionamiento de los servicios.

---

## 2. Donaciones de sangre

- 2.1 Se deberá aceptar y practicar el principio de la donación voluntaria no remunerada.
- 2.2 Convendría que la captación de donantes se organizase sobre una base regular para satisfacer al menos una parte del aprovisionamiento de sangre, con planes para su expansión y contando con un sistema que estimule a las donaciones repetidas.

Si se utilizan donantes de la familia o "de reemplazamiento", sus donaciones deberían ir al servicio de transfusión y no "destinarse" a receptores designados. Se hará todo lo posible para asegurarse de que estos dones no disimulan un sistema remunerado oculto.

- 2.3 Debería establecerse un sistema coherente y seguro para la selección y rechazo de donantes.
- 2.4 Convendrá establecer unos procedimientos claros para el cuidado de los donantes antes, durante y después de las donaciones, así como para el envío de éstos a donde sean necesarios.
- 2.5 Deberían mantenerse registros que permitan localizar a los donantes sin violación de la confidencialidad. En el nivel básico, esos registros se llevarán manualmente.

---

## 3. Centro de toma de sangre

- 3.1 El equipo básico consistirá en un refrigerador para el almacenamiento de los hematíes y dotado de un sistema de control seguro que permita garantizar el mantenimiento de una temperatura entre 2°C y 6°C.

(Nota: en el documento inédito de la OMS WHO/GPA/INF/89.15, Fournitures et matériels essentiels pour les services de transfusion sanguine - Essential consumables and equipment for a blood transfusion service, figura una lista del equipo y suministros básicos.)

- 3.2 En la determinación de los grupos ABO debería incluirse una tipificación de los glóbulos y del suero en todas las unidades, con los adecuados controles internos.
- 3.3 La tipificación Rh(D) debe realizarse con los adecuados controles internos.

- 3.4 Los análisis para la detección sistemática del virus de la inmunodeficiencia humana, de los virus de las hepatitis, y de los agentes de la sífilis y de otras enfermedades infecciosas transmisibles por la sangre deberían realizarse de acuerdo con la política nacional en materia de sangre, basada en rigurosos estudios epidemiológicos.
- 3.5 Convendrá mantener registros verificables. Debería establecerse un sistema de etiquetado en el que se indicasen las pruebas realizadas en todas las unidades de sangre y se especificase que las unidades en cuestión satisfacen los requisitos acordados.
- 3.6 Convendría establecer un sistema de inventario para la sangre recogida, la mantenida en existencias y la ya entregada. Si se devuelve sangre, es preciso que se disponga de documentación sobre las condiciones en que se ha mantenido, inclusive temperatura de almacenamiento e integridad de cada unidad.
- 3.7 Debería instalarse un sistema de garantía de la calidad. Requisito mínimo de este sistema sería la existencia de un manual de procedimientos normalizados y controles internos de calidad para todas las pruebas de detección.

---

#### 4. Servicio hospitalario de transfusión

- 4.1 Entre el equipo básico debe figurar un refrigerador, como ya se advierte en 3.1.
- 4.2 Ya se han indicado en 3.2 y 3.3 los objetivos en cuanto a la determinación de los grupos ABO y la tipificación Rh(D). Será preciso determinar los grupos de todas las muestras de receptores y donantes.
- 4.3 Las pruebas de compatibilidad deberían realizarse en tubos y a la temperatura ambiente para detectar incompatibilidades ABO, y a 37°C según un sistema seguro que permita detectar los anticuerpos (IgG), por ejemplo, el método de las antiglobulinas humanas.  
  
Convendrá realizar pruebas de compatibilidad en toda la sangre destinada a la transfusión incluso si, en un caso de urgencia en el que esté amenazada la vida del sujeto, esto se realiza después de la entrega de la sangre.
- 4.4 Si ello no se ha hecho antes, se harán pruebas de detección sistemática de agentes infecciosos en la sangre, como se ha indicado en 3.4.
- 4.5 Debería mantenerse un registro clínico de todas las transfusiones y un sistema de registro e investigación de reacciones postransfusionales.
- 4.6 Deberían definirse unas pautas para la transfusión de sangre y derivados de la sangre que se distribuyesen entre todos los profesionales de atención de salud que tengan responsabilidad clínica de pacientes.
- 4.7 Para el tratamiento de urgencia de las hemorragias agudas convendrá disponer de cristaloides y coloides sintéticos (véase el documento inédito de la OMS, WHO/GPA/INF/88.5, Directives pour le traitement des hémorragies aiguës - Guidelines for treatment of acute blood loss).

- 4.8 El servicio de transfusión sanguínea debería contribuir a la sistematización de procedimientos de autotransfusión de sangre recogida durante o antes de una intervención quirúrgica.
- 

#### 5. Formación y educación

Convendría establecer programas educativos (inclusive de formación continua) para todos los profesionales de atención de salud que intervengan en las transfusiones de sangre.

---

Lista de participantes

Dr. F. Ala, Director, West Midlands Regional Transfusion Centre, Edgbaston, Birmingham B15 2SG, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Dr. R. Beal, Director, Red Cross Blood Transfusion Service, Adelaida 5000, Australia

Dr. R. Cordero, Director, Oficina Regional para América Latina de la Federación Mundial de Hemofilia, Pavas 1200, Costa Rica

Dr. N. DeZoysa, Director, National Blood Transfusion Service, Central Blood Bank, Colombo 8, Sri Lanka

Dr. J. Emmanuel, Medical Director, Blood Transfusion Service, Avondale, Harare, Zimbabwe

Dr. A. Fleming, Honorary Senior Lecturer, Liverpool School of Tropical Medicine, London SW17 7JJ, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Dr. J.J. Fournel, Centre de Transfusion sanguine de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière, 75651 París Cedex 13, Francia

Dr. B. Habibi, Director Médico Adjunto, Centre national de transfusion sanguine, 75571 París Cedex 12, Francia

Dr. S. Hollan, Director, Instituto Nacional de Hematología y Transfusión Sanguínea, 1113 Budapest, Hungría

Dr. J. Koistinen, Centro de transfusión sanguínea FRCS, 00310 Helsinki, Finlandia

Profesor R. Lema, Head, Department of Haematology and Blood Transfusion, Faculty of Medicine at Muhimbili Medical Centre, Dar-es-Salaam, República Unida de Tanzania

Dr. S. Leong, Hong Kong Red Cross Blood Transfusion Service, Kowloon, Hong Kong

Dr. L. N'Guyen, Centre de Transfusion sanguine de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière, 75651 París Cedex 13, Francia

Profesor C. Nuchprayoon, Director, Centro Nacional de Sangre, Sociedad de la Cruz Roja Tailandesa, Bangkok, Tailandia

Dr. N. Luo, Senior Lecturer, University Teaching Hospital, Kusaka, Zambia

Profesor A. Sagoe, Apapa, Lagos, Nigeria

Dr. C. Smit Sibinga, Director médico, Banco de sangre de la Cruz Roja, Groningen, Países Bajos

Dr. D. Sondag-Thull, Directeur adjoint, Banque du sang, 4020 Lieja, Bélgica

Dr. J. Watson-Williams, Technical Assistant, EDF Nakasero Blood Bank, Kampala, Uganda

Secretaría

Dr. J. Mann, Director, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

Dr. W. Gibbs, Jefe del Servicio de Tecnología de Laboratorio de Salud, División de Gestión y Políticas Farmacéuticas, OMS, Ginebra

Dr. J. Chin, Jefe, Servicio de Vigilancia, Predicción y Evaluación del Impacto, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

Sra. P. Corcoran, Consultora, Iniciativa Mundial para la Seguridad Hematológica, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

Dr. J. Esparza, Jefe interino, Servicio de Investigación Biomédica, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

Dr. P. Fasan, Apoyo a las regiones, Servicio de Apoyo a los Programas Nacionales, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

Srta. A. Fauquez, Especialista de laboratorio, Servicio de Apoyo a los Programas Nacionales, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

Dr. G. Gabra, Asesor del Programa de sangre, Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra

Dr. D. Harris, Consultor, Iniciativa Mundial para la Seguridad Hematológica, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

Dr. Liang Wen-Xi, Consultor, Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra

Dr. G. López, Consultor, Servicio de Tecnología de Laboratorio de Salud, División de Gestión y Políticas Farmacéuticas, OMS, Ginebra

Dr. G. Slutkin, Apoyo a las regiones, Servicio de Apoyo a los Programas Nacionales, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

Dr. H. Tamashiro, Servicio de Investigación Biomédica, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

Srta. E. von Steffens, Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra

Dr. R. Widdus, Jefe, Coordinación y Desarrollo del Programa, Oficina del Director, Programa Mundial sobre el SIDA, OMS, Ginebra

El presente documento no constituye una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Organización se reserva todos los derechos, pero el documento se podrá revisar, resumir, reproducir o traducir, total o parcialmente, sin restricción alguna, siempre que no se haga con fines de venta ni de utilización a efectos comerciales.

De las opiniones que se expresan en los documentos con nombre de autor responden únicamente los propios autores.