

Suministro de Sangre Para Transfusiones en los Países Centroamérica 2011, 2012 y 2013

María Dolores Pérez-Rosales, MD, MPH, DMT Asesora
Regional, Servicios de Sangre y Transplante de Órganos, Unidad
de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, Departamento de
Sistemas y Servicios de Salud
Tel: +1 202 974-3230
perezmd@paho.org

Resumen de la Presentación

- 1. Plan Regional de Acción para el Acceso Universal a Sangre Segura 2014- 2019, CD 53/6**
2. Análisis Comparativo de la Sub-región (2011, 2012 y 2013)
3. Conclusiones y Recomendaciones

1. Plan de Acción

Estrategia 1

Integración eficaz y sostenible de los programas nacionales y los servicios de sangre en el sistema nacional de salud para alcanzar la autosuficiencia, seguridad, eficiencia, disponibilidad y acceso universal a la sangre y sus componentes.

Objetivo 1.1

Fortalecer los programas nacionales de sangre en los procesos de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación.

Indicadores

1.1.1 Número de países que disponen de una entidad específica funcional en el ministerio de salud, responsable de la planificación, monitoreo y evaluación del sistema nacional de sangre.

1.1.2. Número de países que tienen una comisión nacional intersectorial de sangre o un mecanismo consultivo/asesor en funcionamiento.

1.1.3. Número de países que en su política de sangre incluyen la autosuficiencia, la disponibilidad y el acceso universal a la sangre y sus componentes seguros.

Objetivo 1.2

Incluir el tema de la sangre segura en los planes nacionales de la salud para asegurar los recursos y el apoyo intersectorial.

Indicador

1.2.1. Número de países que disponen de un plan estratégico nacional de sangre integrado e intersectorial que incluya la formación de recursos humanos, el monitoreo y la evaluación del plan y que asegure los recursos para su ejecución.

Objetivo 1.3

Organizar y consolidar, de acuerdo a las necesidades de cada país, la red de servicios de sangre integrada en la red de servicios de salud.

Indicador

Número de países que al contar con más de un centro de procesamiento habrán mejorado el promedio de unidades procesadas (incluido el tamizaje) por banco/año a más de 5,000 unidades, como consecuencia de la reorganización de la red de servicios de sangre.

Estrategia 2

Autosuficiencia en sangre y hemocomponentes seguros, mediante el 100% de donaciones voluntarias no remuneradas.

Objetivo 2.1

Definir las necesidades de sangre y hemocomponentes del país para alcanzar la autosuficiencia en sangre segura.

Indicador

Número de países que tienen establecidas las necesidades de sangre a nivel nacional y territorial.

Objetivo 2.2

Alcanzar la autosuficiencia de sangre mediante las donaciones voluntarias de sangre no remuneradas.

Indicador

Número de países que alcancen el 100% de donaciones voluntarias de sangre no remuneradas.

Estrategia 3

Gestión de la calidad en el sistema nacional de sangre y tamizaje para detectar agentes infecciosos transmitidos por transfusión.

Objetivo 3.1

Establecer, monitorear y evaluar el sistema de gestión de calidad en la red de servicios de sangre, lo que incluye la cobertura de tamizaje para VIH, VHB, VHC, sífilis y T.cruzi, este último en zonas endémicas.

Indicadores

3.1.1 Número de países que tamizan 100% de las unidades de sangre para transfusión para detectar VIH, VHB, VHC, sífilis y T. cruzi.

3.1.2 Número de países que disponen de un programa nacional de evaluación externa del desempeño de la serología.

3.1.3 Número de países que disponen de un programa nacional de evaluación externa del desempeño de la inmunohematología.

Objetivo 3.2

Adoptar los mecanismos necesarios para mejorar la disponibilidad y el uso apropiado de la sangre y sus componentes.

Indicadores

3.2.1 Número de países que cuentan con comités de transfusión funcionales, en al menos 75% de los hospitales que transfunden diariamente.

3.2.2 Número de países que han establecido guías nacionales para el uso apropiado de la sangre y sus componentes.

3.2.3 Disminución en la Región de 5 puntos porcentuales en el porcentaje de descarte de unidades de glóbulos rojos por vencimiento.

Estrategia 4

Vigilancia sanitaria, hemovigilancia, gestión del riesgo, monitoreo y evaluación.

Objetivo 4.1

Fortalecer el sistema nacional de sangre para que incluya la vigilancia sanitaria en los servicios de sangre.

Indicador

4.4.1 Número de países que han establecido un modelo nacional de inspección, vigilancia y control en los servicios de sangre.

Objetivo 4.2

Fortalecer el sistema nacional de sangre de tal manera que permita la implantación de la hemovigilancia en los servicios de sangre.

Indicador

4.2.1 Número de países que han establecido un sistema nacional de hemovigilancia.

Objetivo 4.3

Establecer un mecanismo que permita a los países hacer el seguimiento de la ejecución de su plan nacional.

Indicador

4.3.1 Número de países que notifican anualmente los indicadores del plan nacional en respuesta a la ejecución del Plan regional 2014-2019.

Objetivo 4.4

Formular planes de gestión del riesgo sobre la base de la información generada por el sistema de hemovigilancia.

Indicador

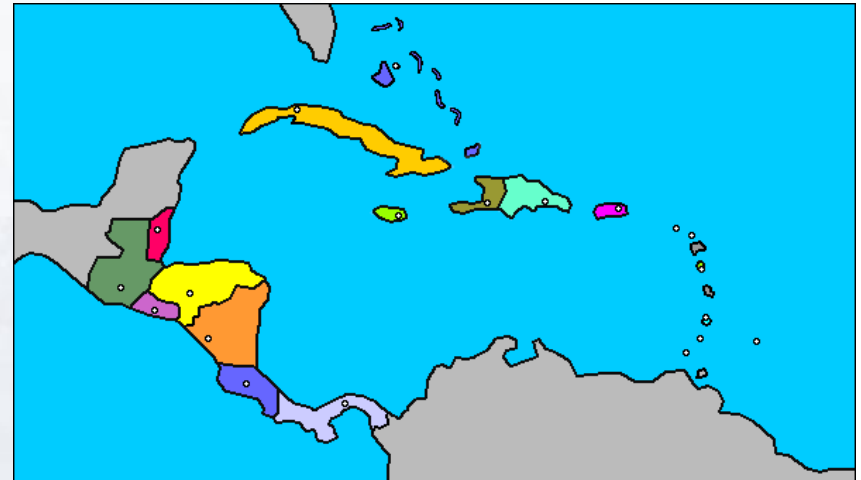
4.4.1 Número de países que han elaborado planes de gestión del riesgo basados en la información de hemovigilancia.

Resumen de la Presentación

1. Plan Regional de Acción para el Acceso Universal a Sangre Segura 2014- 2019, CD 53/6
2. Análisis Comparativo de la Sub-región (2011, 2012 y 2013)
3. Conclusiones y Recomendaciones

Países Participantes

- Belice
- Costa Rica
- El Salvador
- Guatemala
- Honduras
- México
- Nicaragua
- Panamá
- República Dominicana



Antecedentes

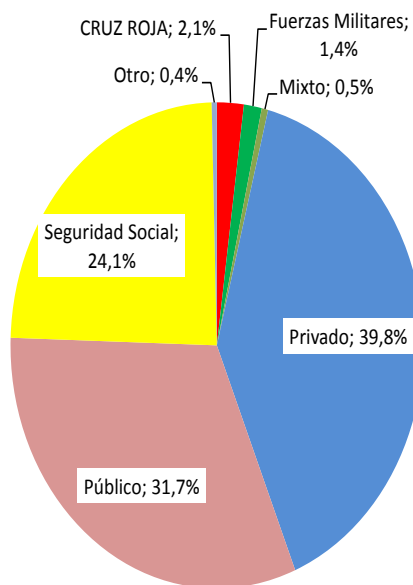
- La experiencia con la Zona Andina
- La acogida recibida por los Ministros de la Subregión
- Consolidar trabajo inter-programático
- El abordar los planes de trabajo por Subregión

Disponibilidad de información estadística y conformación de la muestra por país

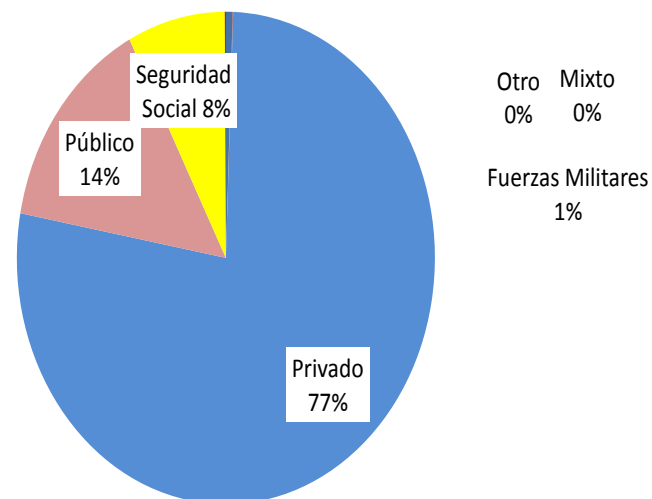
PAIS	Información suministrada por Programa Nacional a OPS	Respuesta del nivel nacional a la encuesta	BS que respondieron vs BS a los que se envió encuesta	ST que respondieron vs ST a los que se envió encuesta
	2011			
Belice	SI	SI. Completa, validada	1 de 1 (100%)	0 de 8 (0%)
Costa Rica	NO	SI. Completa, validada	2 de 4 (50%)	3 de 8 (75%)
El Salvador	SI	SI. Incompleta, validada	4 de 4 (100%)	2 de 8 (50%)
Guatemala	SI	SI. Completa, validada	3 de 4 (75%)	4 de 8 (67%)
Honduras	SI	SI. Completa, validada	8 de 4 (200%)	4 de 8 (57%)
México	SI	SI. Completa, validada	15 de 16 (94%)	0 de 32 (0%)
Nicaragua	SI	SI. Completa, validada	1 de 2 (50%)	4 de 8 (57%)
Panamá	SI	SI. Completa, validada	11 de 4 (275%)	4 de 8 (57%)
República Dominicana	SI	SI. Completa, validada	3 de 4 (75%)	4 de 8 (57%)
Total	8/9 (88.8%)	9/9 (100%)	48/44 (109%)	47/88 (53%)

Distribución de BS y ST Según Sector Centroamérica, México y República Dominicana, año 2012

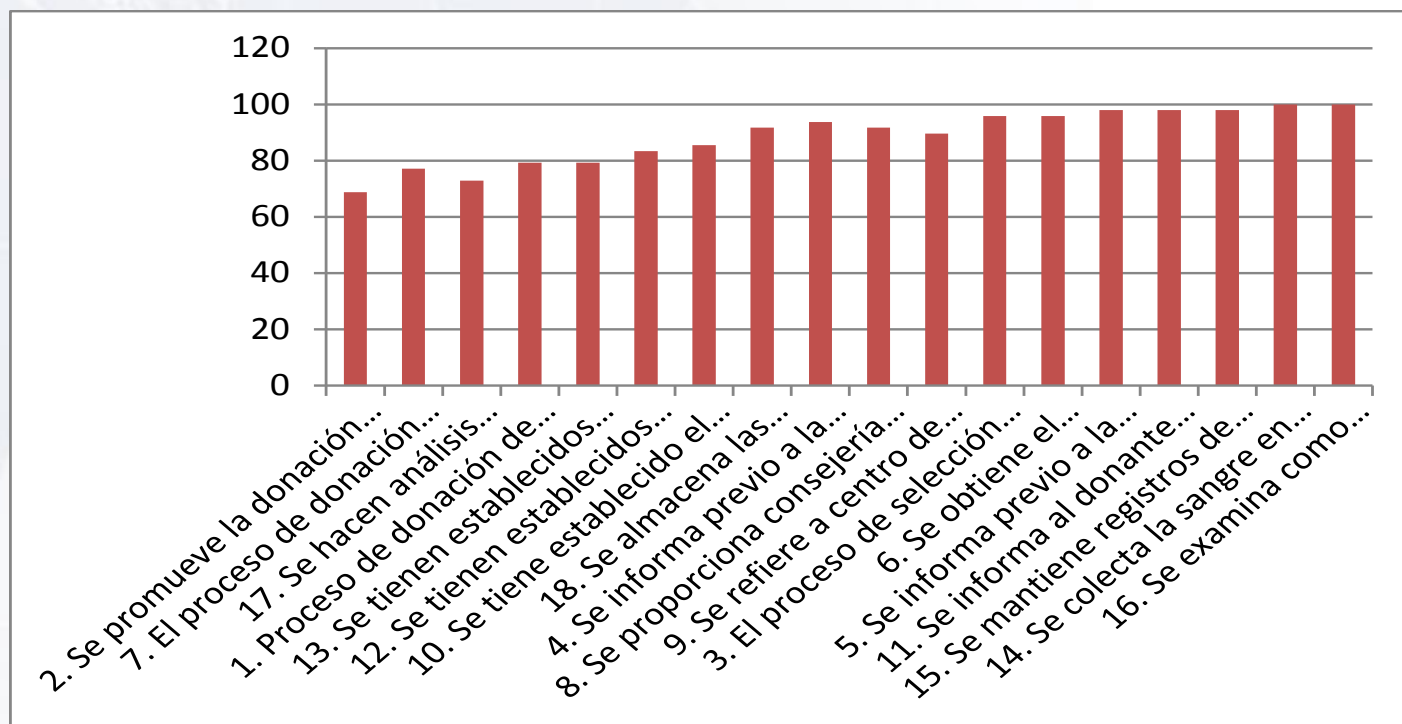
DISTRIBUCIÓN DE BANCOS DE SANGRE SEGÚN SECTOR
REGIÓN CENTRO AMÉRICA, 2012



DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS TRANSFUSIONALES SEGÚN SECTOR
REGIÓN CENTRO AMÉRICA, 2012



Cumplimiento de estándares seleccionados de trabajo OPS/OMS



Diferimiento donantes

País	% Donantes Diferidos
Belice	32,38
Costa Rica	
El Salvador	26,96
Guatemala	27,74
Honduras ★	22,22
México	27,27
Nicaragua	9,92
Panamá ★	Por aclarar
República Dominicana ★	21,17

- Se dispone de personal profesional para la selección del donante
- Hemoglobina baja y las conductas de riesgo para ITS son las principales causas de diferimiento temporal
- El diferimiento de donantes de sangre por reactividad es muy variado (0,0 como valor mínimo y 23,1% el valor máximo.)

VIH está entre 0,0 y 10%

Hepatitis B entre 0,0 y 31,0%,

Hepatitis C entre 0,0 y 18,0%,

HTLVI-II entre 0,0 y 9,0%,

Malaria entre 0,0 y 0,5%

Sífilis entre 0,0 y 27,1.

Resumen de la Presentación

1. Plan Regional de Acción para el Acceso Universal a Sangre Segura 2014- 2019, CD 53/6

2. Análisis Comparativo de la Sub-región (2011, 2012 y 2013)

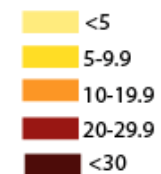
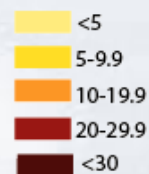
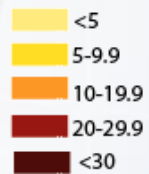
3. Conclusiones y Recomendaciones

Unidades Colectadas (por 1,000 hab)

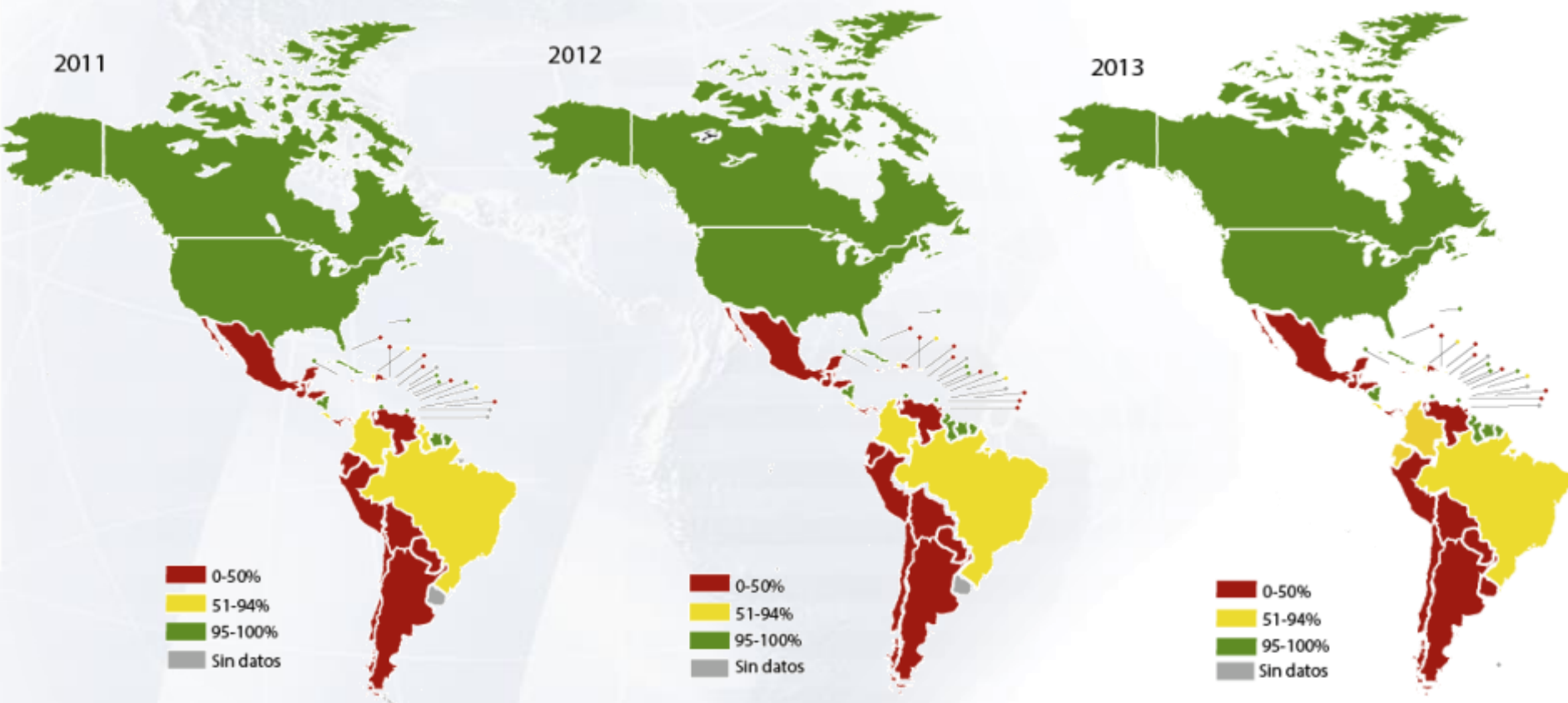
2011

2012

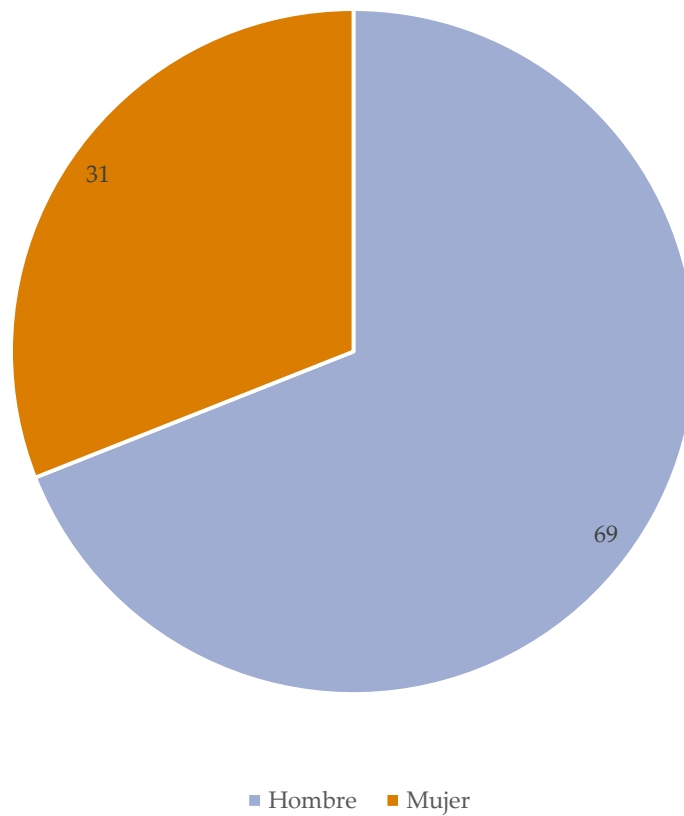
2013



Porcentaje de Donantes Voluntarios no Remunerados



Género de los donantes, Latinoamérica, 2013



Tamizaje (%) de Marcadores Infecciosos VIH



Tamizaje (%) de Marcadores Infecciosos HBsAg

2011

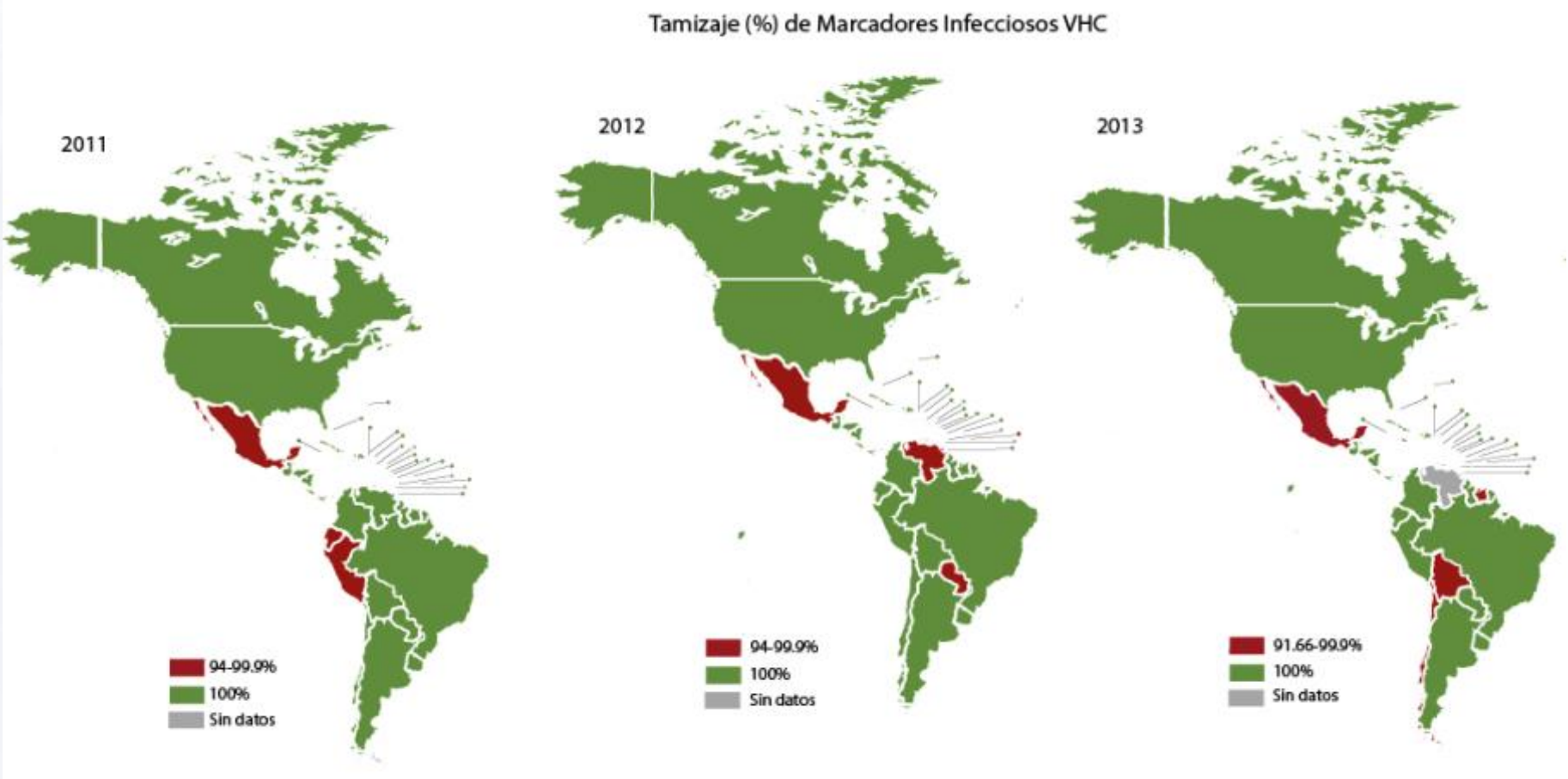


2012



2013





Tamizaje (%) de Marcadores Infecciosos Sifilis



Tamizaje (%) de Marcadores Infecciosos T. Cruzii

2011

2012

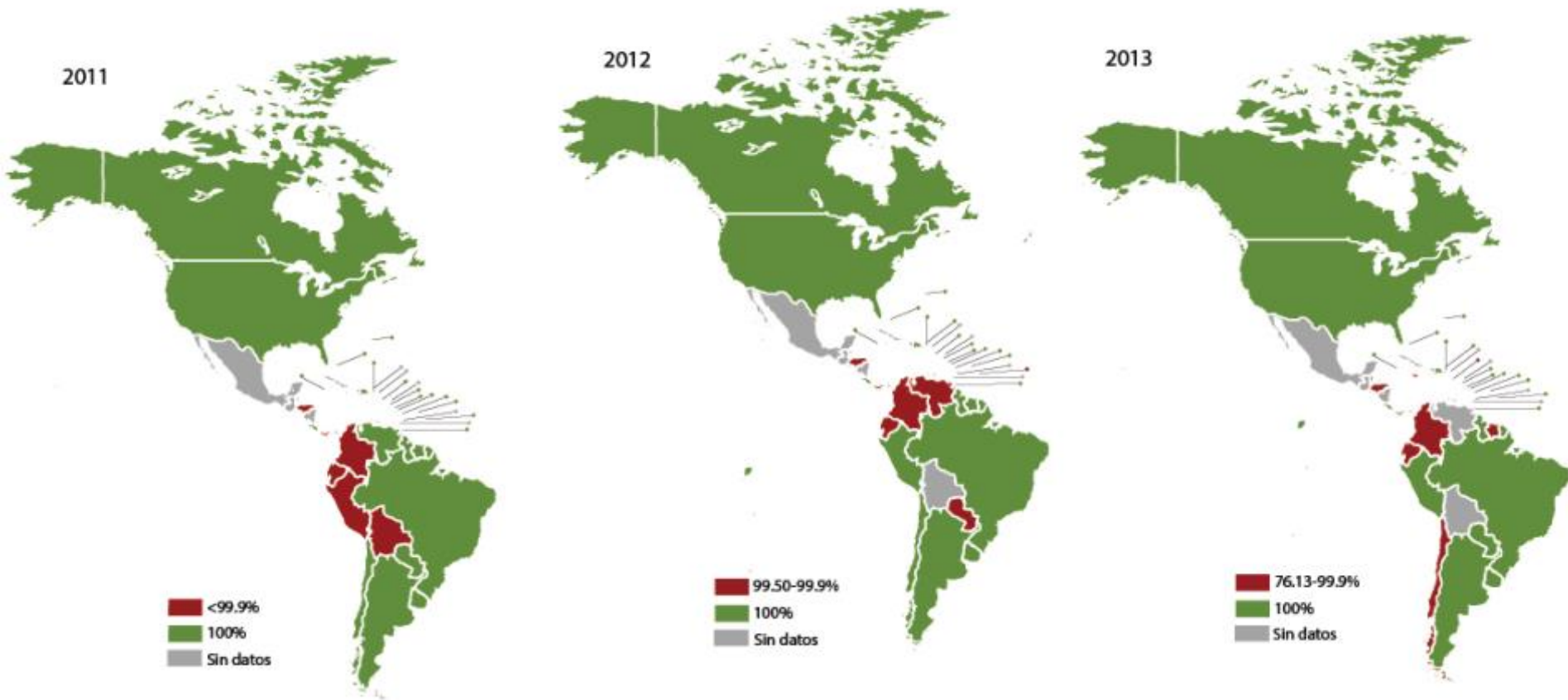
2013

89-99.9%
100%
Sin datos

90-99.9%
100%
Sin datos

91.67-99.9%
100%
Sin datos

Tamizaje (%) de Marcadores Infecciosos HTLV I-II



Eficiencia del Procesamiento de Sangre en Latinoamérica

2011

2012

2013

<5,000
5,001-8,000
>8,000
Sin datos

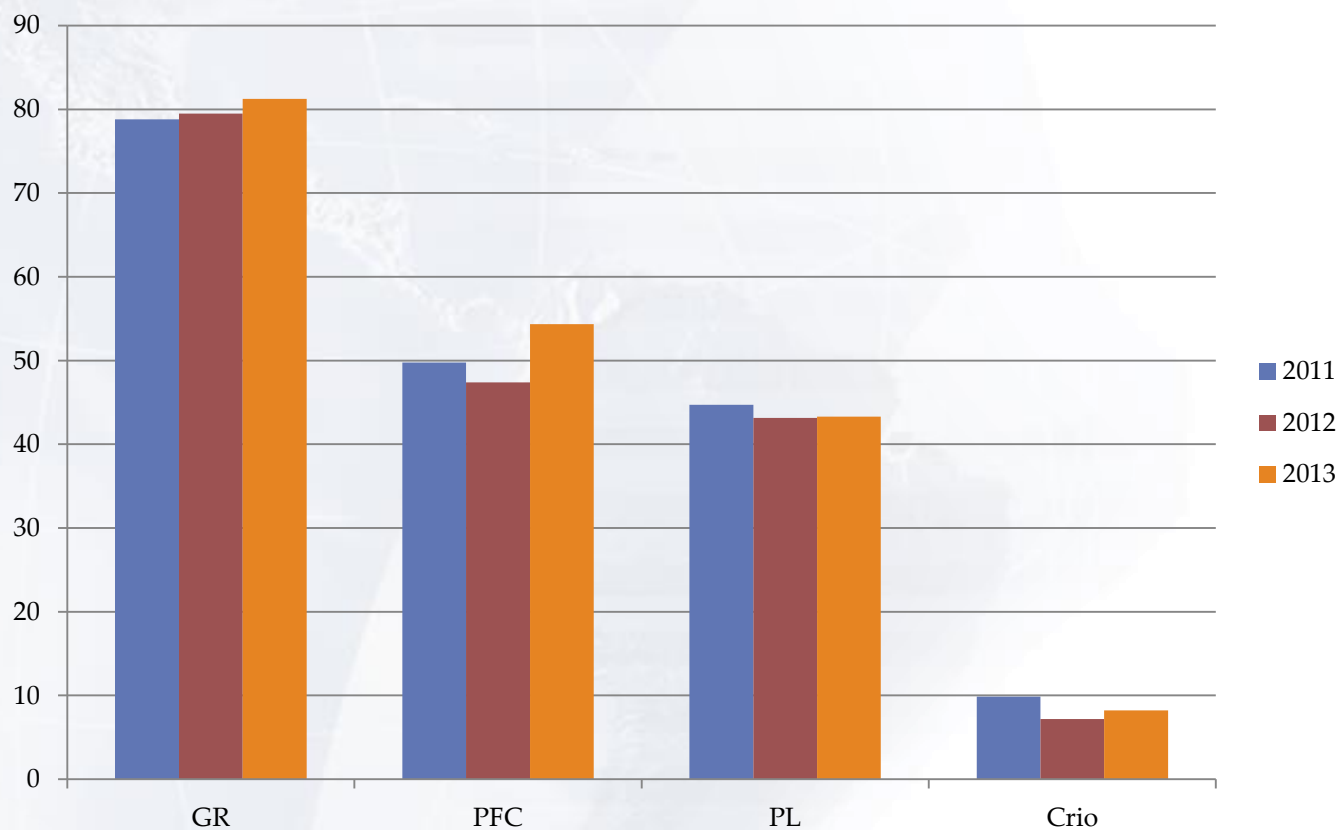
<5,000
5,001-8,000
>8,000
Sin datos

<5,000
5,001-8,000
>8,000
Sin datos

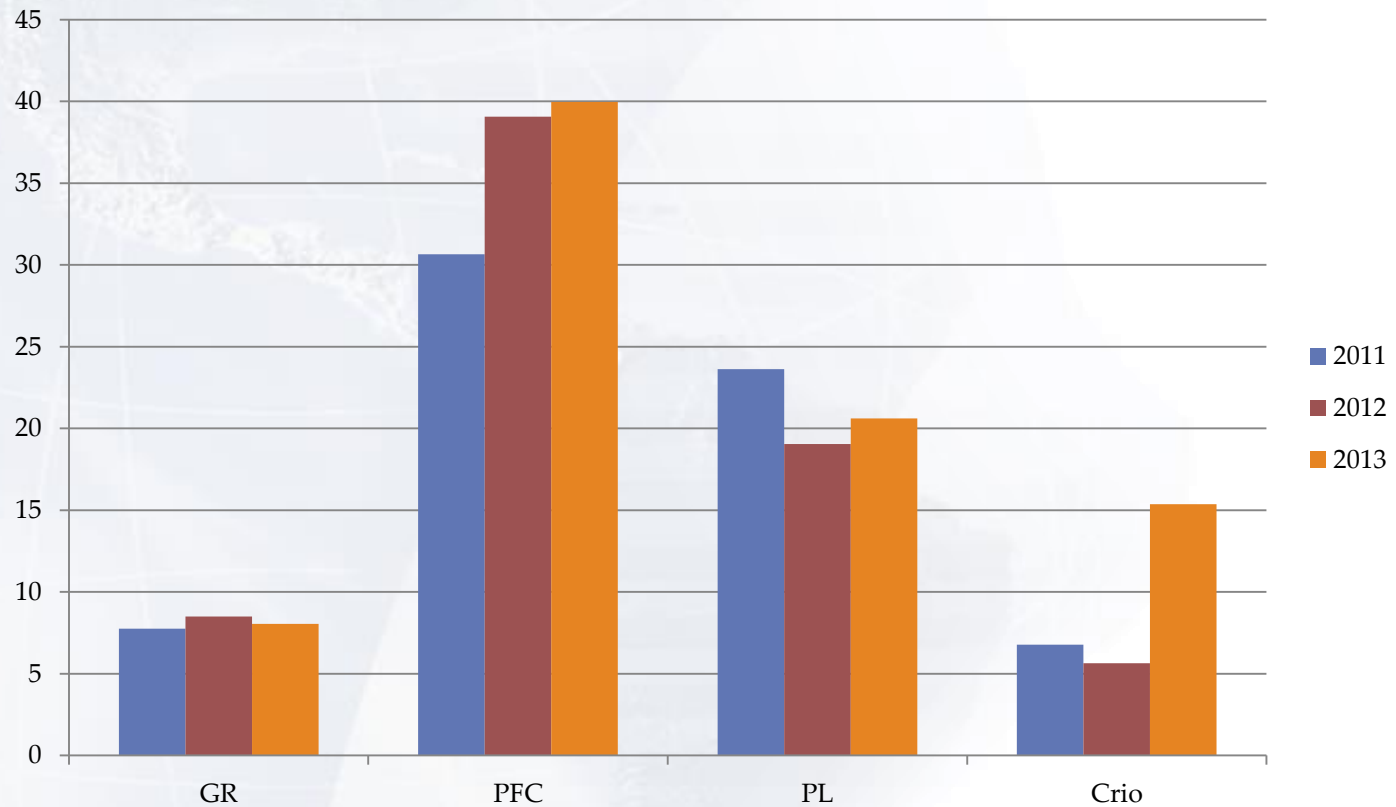
Porcentaje de prevalencia de marcadores infecciosos en Centro América y el Caribe Hispano

Año	VIH	HBsAg	VHC	Sífilis	T. Cruzi (Solo Centro America aplica)	HTLV I-II
2011	.19 (.02-.59)	.37 (.1-.98)	.45 (.13-.65)	.98 (.55-2.1)	.83 (.24-1.68)	.39 (.23-.75)
2012	.14 (.02-.27)	.32 (.13-.85)	.51 (.11-.76)	.88 (.57-1.9)	.81 (.27-1.51)	.34 (.24-.5)
2013	.13 (.02-.39)	.37 (.12-1.03)	.51 (.15-1.24)	1.01 (.36-2.67)	1.05 (.4-3.21)	.21 (.14-.33)

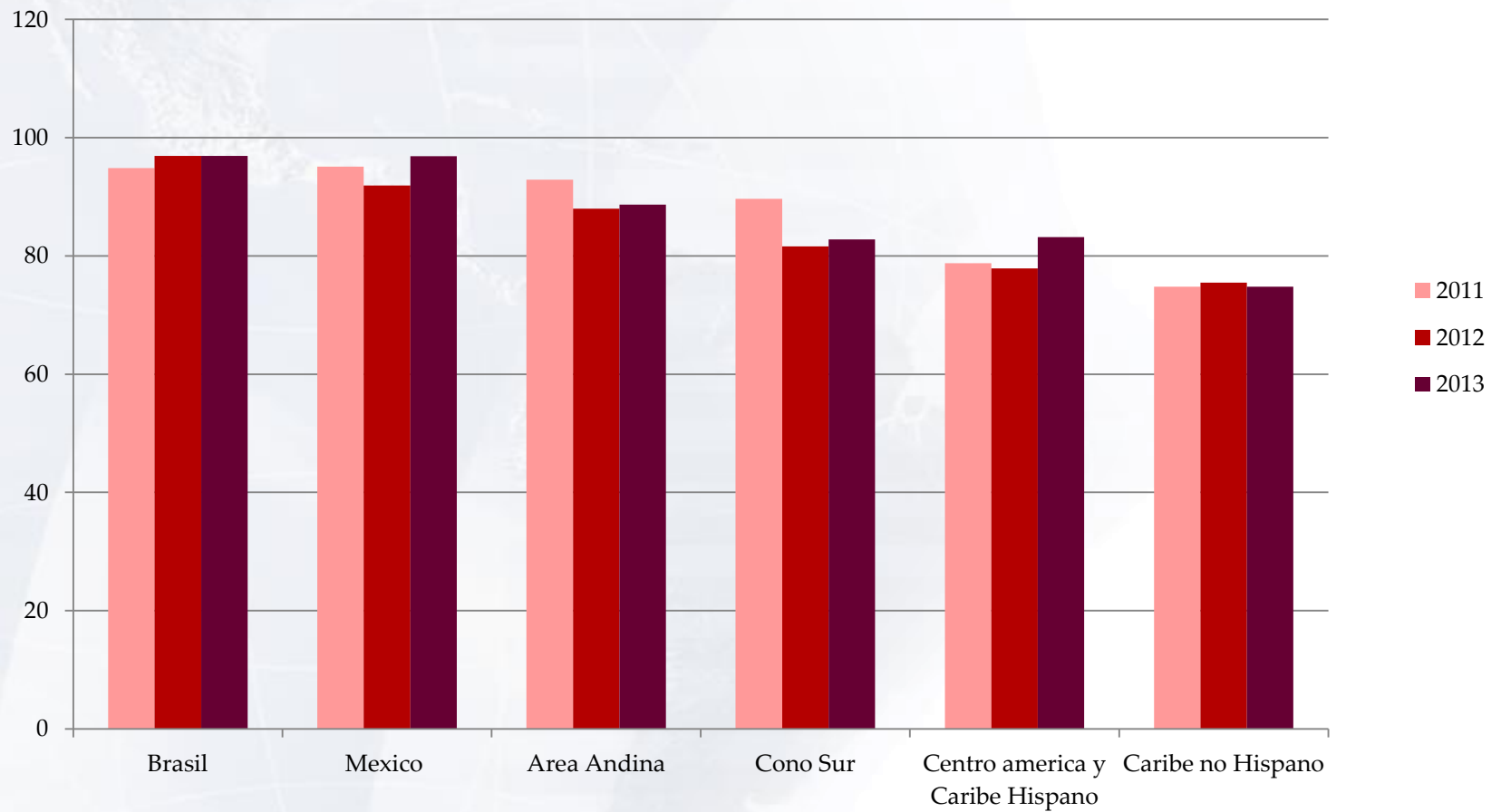
Porcentaje de separación en componentes, Centroamérica y DOR



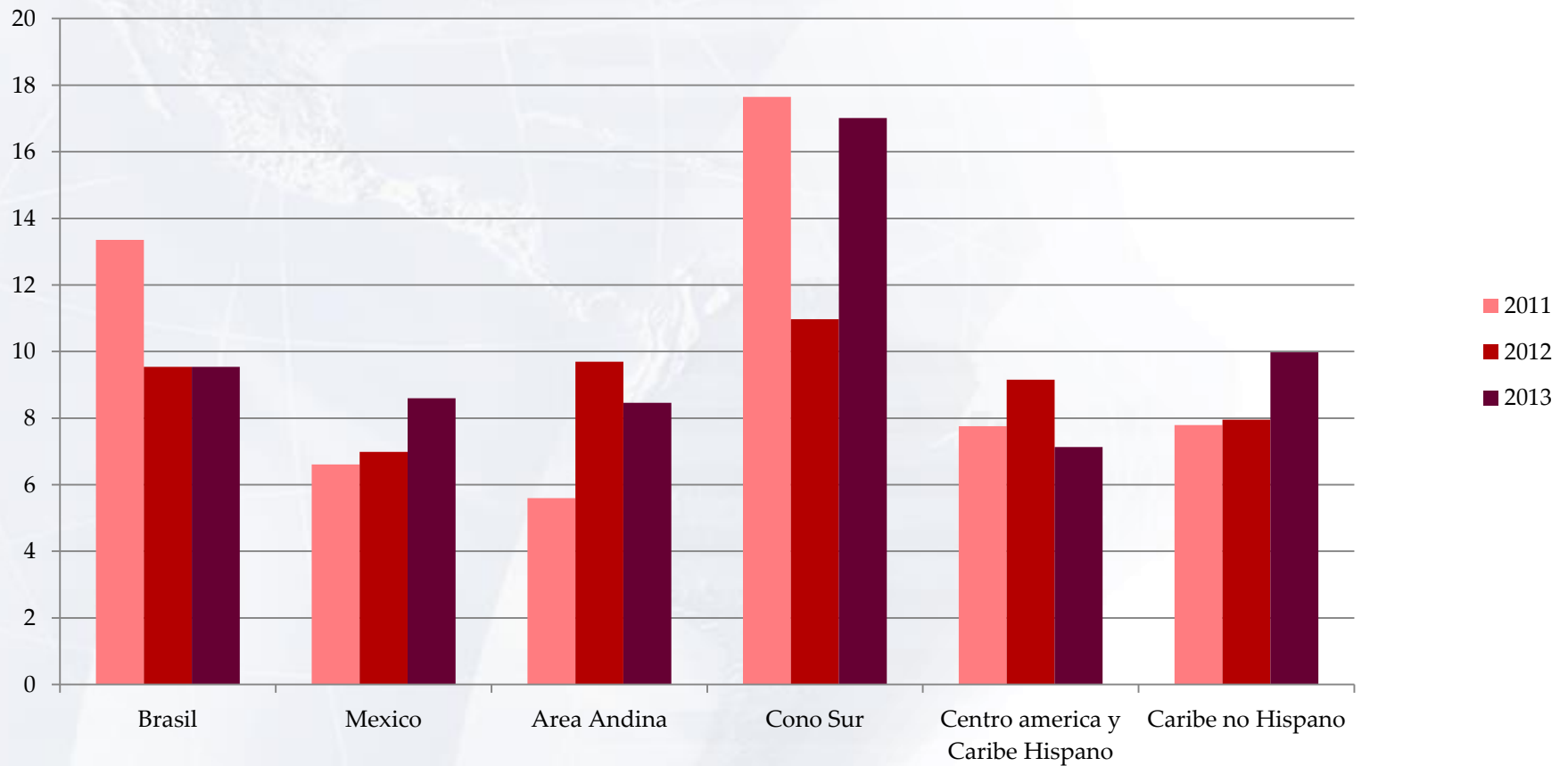
Porcentaje de descarte de componentes, Centroamérica y DOR



Porcentaje, preparación de glóbulos rojos por región



Porcentaje de descarte de glóbulos rojos por región



Costo de unidades de GR descartadas por año de los países que reportaron

Número de unidades de glóbulos
rojos descartadas (reportado)

852,184

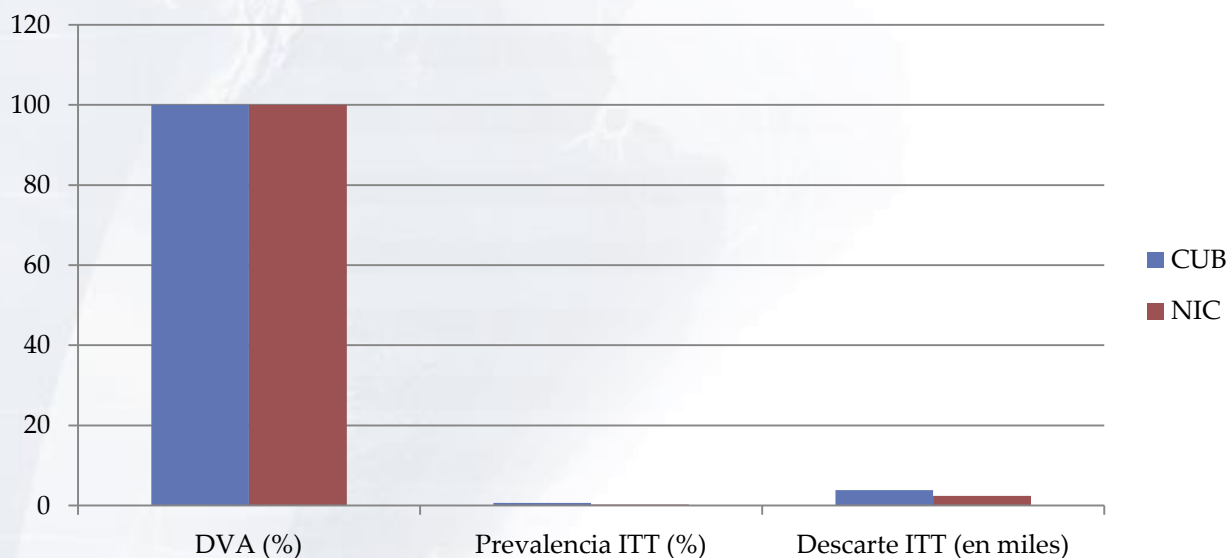
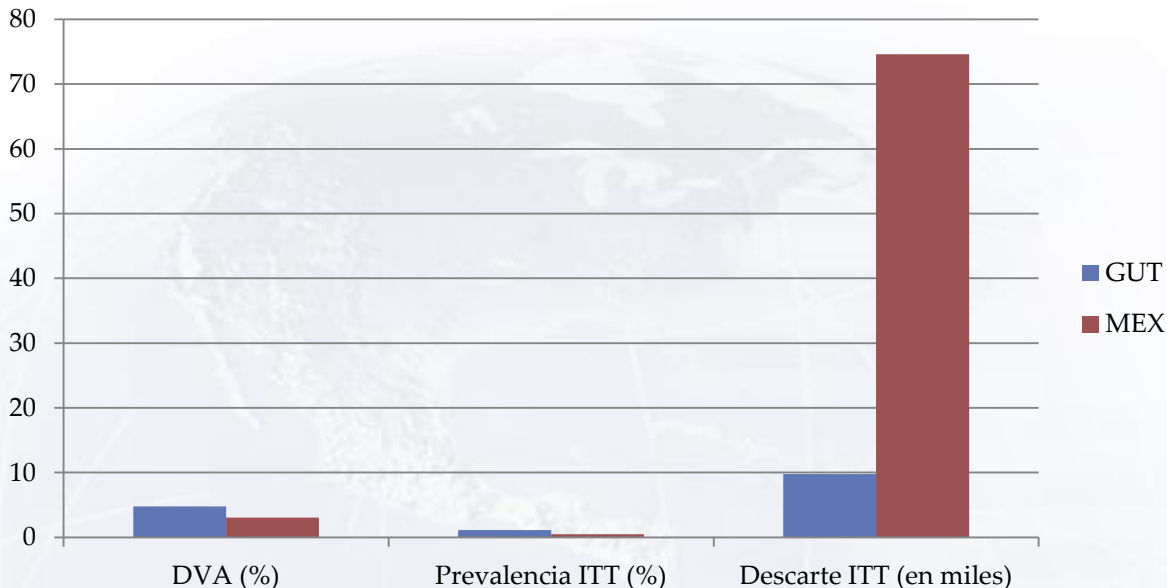
Costo calculado (US\$56/unidad)

47,422,304

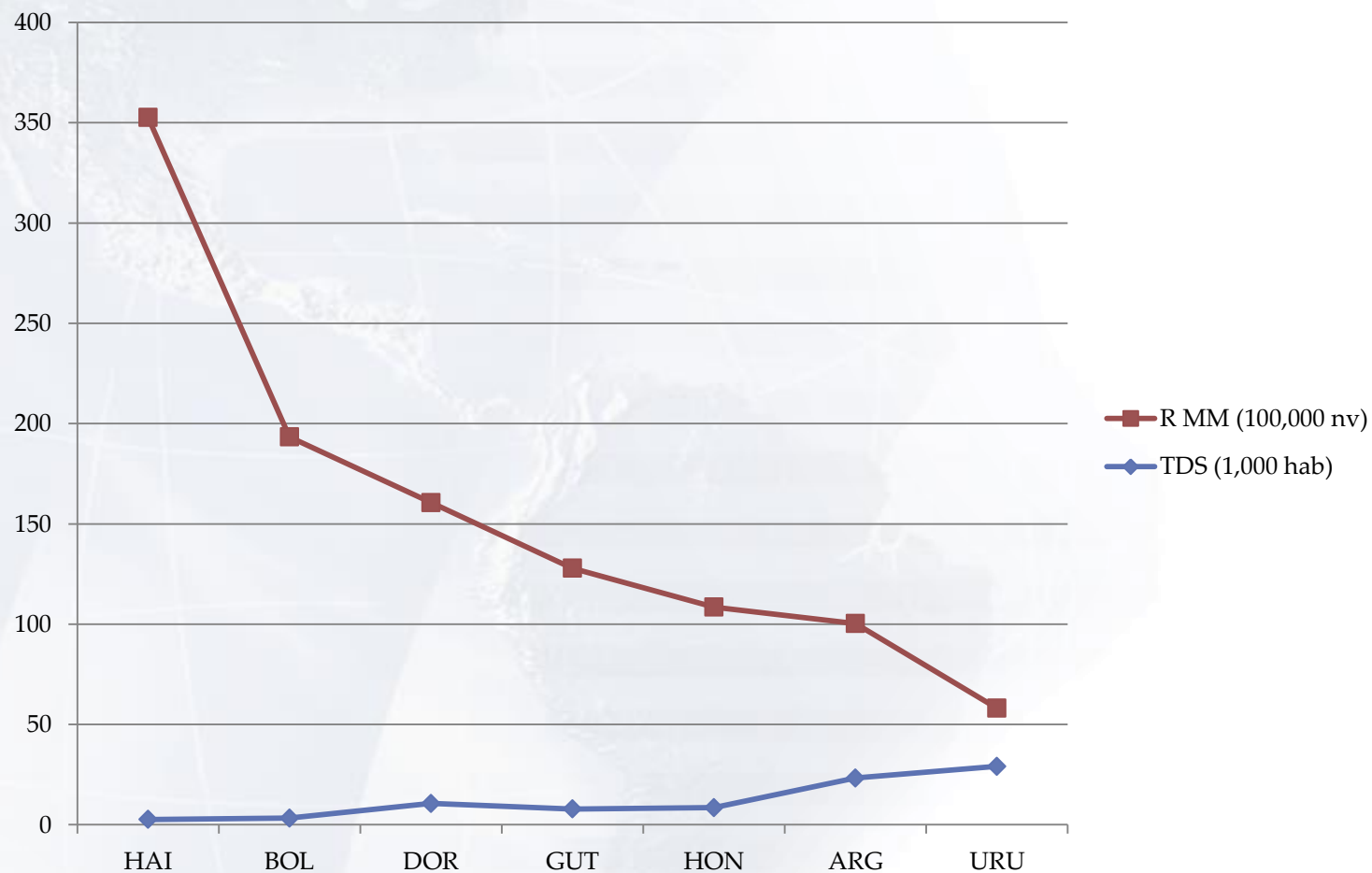
Centroamérica y DOR, 2013

Número de unidades de glóbulos rojos descartadas (reportado)	37,520
Costo calculado (US\$56/unidad)	2,101,120

Comparación descarte por ITT, prevalencia por ITT, y países con el mayor y menor DVA, Centroamérica 2013



Relación tasa disponibilidad de sangre/ razón MM



Resumen de la Presentación

1. Plan Regional de Acción para el Acceso Universal a Sangre Segura 2014- 2019, CD 53/6
2. Análisis Comparativo de la Sub-región (2011, 2012 y 2013)
- 3. Conclusiones y Recomendaciones**

Conclusiones

- Meseta en la Sub-región en relación a la progresión de la donación voluntaria no remunerada de sangre.
 - Tendencia de los donantes de género masculino sobre femenino.
- Incremento en relación al número de unidades procesadas por banco por año, lo que podría interpretarse como mejora en la concentración del procesamiento.
- Estancamiento en relación al tamizaje para los 5 marcadores preconizados por la OPS/OMS, no alcanzándose aún el 100%, con diferencia marcadas por algunos países.
- Aumento en la disponibilidad de componentes sanguíneos.

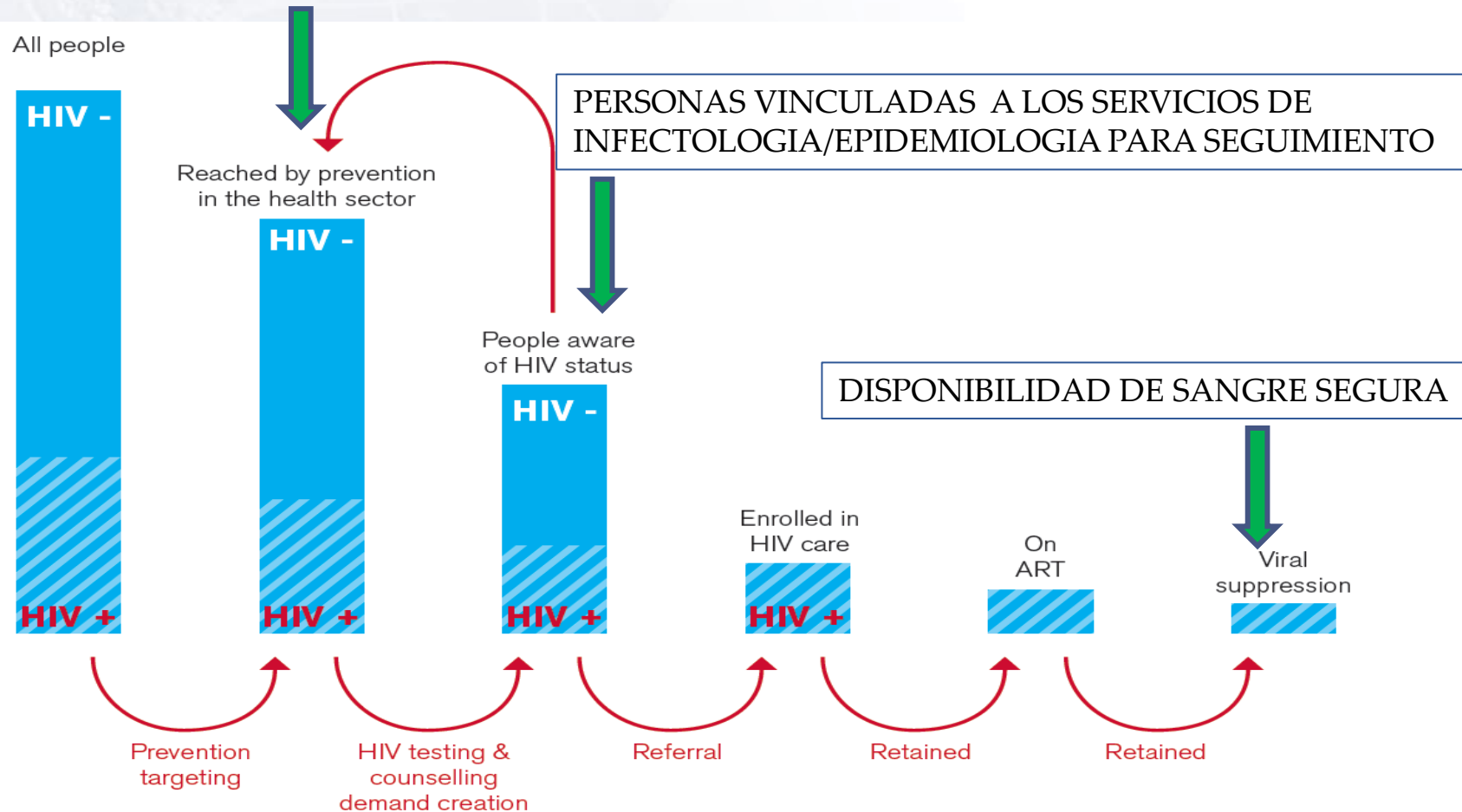
- Aumento del número de unidades descartadas.
 - Principal causa, CAM es la caducidad, seguido por la reactividad.
- Solo dos países cuentan con una Política de Garantía de Calidad
- Solo dos países reportan programas Nacionales de Evaluación Externa del Desempeño en Serología e Inmunohematología.
- Información aún muy pobre en los servicios de transfusión en referencia al uso de la sangre y componentes:
 - Aproximadamente el 57% de los países reportan tener guías nacionales de uso.
 - Solo 17% cuentan con Comités de Transfusión en al menos el 75% de los hospitales.
 - Información disponible no permite caracterizar claramente por rango de edad, género, patologías y aspecto epidemiológicos para cálculo de necesidades (tendencia de algunos países del CA en la edad del paciente transfundido mayormente de 15 a 44, seguido por > de 60 y los < de 5 años).
- Ninguno de los países cuenta con Programas Nacionales de Hemovigilancia

Recomendaciones

- **Integración eficaz y sostenible** de los programas nacionales y los servicios de sangre en el sistema nacional de salud.
- **Autosuficiencia** en sangre y hemocomponentes seguros, mediante el **100% de donación voluntaria** no remunerada.
 - **Determinar las necesidades** de sangre y componentes
 - Alcanzar **la autosuficiencia mediante DVNR**
- Mejorar el sistema de **Gestión de la calidad** en el sistema nacional de sangre
 - Establecer, monitorear y evaluar el sistema de gestión de calidad en la red de servicios de sangre, lo que incluiría la cobertura de tamizaje para **VIH, VHB, VHC, sífilis y T.cruzi**, **organigramas** definidos para **referencia** de donantes reactivos/positivos, posibles donantes a riesgo.
 - Mejorar la disponibilidad y el uso apropiado de la sangre y sus componentes.
- Vigilancia sanitaria, **hemovigilancia**, gestión del riesgo, seguimiento y evaluación de los avances.

CASCADA DE CONTINUO ATENCIÓN INTEGRAL EN VIH (personas positivas a VIH, Hepatitis B y C)

PERSONAS REACTIVAS/POSITIVAS (VIH, HB Y HC)
RED DE SERVICIOS DE SANGRE



■ Prevention opportunities for HIV-negative people

■ Prevention, care and treatment opportunities for people living with HIV



<http://www.paho.org/>



THANK YOU FOR SAVING MY LIFE

Give freely, give often. Blood donation matters.

GRACIAS POR SALVARME LA VIDA

Dona voluntariamente, dona a menudo. Donar sangre es importante.

OBRIGADO POR SALVAR MINHA VIDA

Doe voluntariamente, doe frequentemente. Doar sangue é importante.

MERCI DE ME SAUVER LA VIE

Donnez librement, donnez souvent. Le don de sang, ça compte.

June 14 - World Blood Donor Day

14 de junio - Día Mundial del Donante de Sangre

14 de junho - Dia Mundial do Doador de Sangue

14 juin - Journée mondiale du donneur de sang



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas



pahopin

pahowho

PAHOWHO

pahowho

www.ops.serviciosdesangre.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas